



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

사회복지학 석사학위논문

아동학대행위자의 아동보호서비스 이용에
영향을 미치는 요인에 관한 연구
- S 아동보호전문기관 사례를 중심으로

2016년 8월

서울대학교 대학원
사회복지학과
오 준 호




아동학대행위자의 아동보호서비스 이용에
영향을 미치는 요인에 관한 연구
- S 아동보호전문기관 사례를 중심으로

지도교수 박 정 민

이 논문을 사회복지학석사학위논문으로 제출함
2016년 05월

서울대학교 대학원
사회복지학과
오 준 호

오준호의 석사 학위논문을 인준함
2016년 06월

위 원 장 김혜란 (인) 
부 위 원 장 유조안 (인) 
위 원 박정민 (인) 

국문초록

아동학대행위자의 아동보호서비스 이용에 영향을 미치는 요인에 관한 연구

- S 아동보호전문기관 사례를 중심으로

서울대학교 대학원

사회복지학과

오 준 호

본 연구는 아동학대 현장조사와 사례관리가 분리되어 시범 운영되고 있는 S 아동보호전문기관의 사례를 중심으로 아동학대행위자들(이하 학대행위자)의 아동보호서비스 이용의 관련 요인을 탐색한 연구이다.

아동학대에 대처하는 우리나라 아동보호체계는 가족보존을 중시하여 피해아동이 원가정에서 보호되는 비율이 높은 편이다. 이러한 상황에서는 피해아동이 가정에 머물면서 다시 학대를 당하지 않도록 예방하는 노력이 매우 중요하며, 이를 위해서는 아동학대의 가해자인 학대행위자가 향후 아동의 보호자로서 그 역할과 책임을 충실히 할 수 있도록 돕는 것이 필요하다. 이를 위해 아동보호전문기관에서는 학대행위자에 대한 서비스를 제공하고 있다. 그러나 실질적인 서비스 이용이 저조하여 아동보호체계의 문제로 지적되는 상황이다. 그럼에도 불구하고 우리나라에서 학대행위자들의 아동보호서비스

이용이 왜 충분하게 이루어지지 않는지에 대한 연구가 이루어지지 않았다. 이에 본 연구는 우리나라 학대행위자들의 아동보호서비스 이용 관련 요인을 살펴보았다.

먼저, 사례관리 전담 아동보호전문기관과 일반 조사-사례관리 통합 유형 아동보호전문기관에서의 학대행위자에 대한 아동보호서비스 이용 분포를 비교하였으며, 그리고 사례관리 전담기관을 중심으로 학대행위자들의 아동보호서비스 이용 관련요인을 탐색하였다. 구체적으로 본 연구의 연구문제는 다음과 같다. 첫째, 사례관리 전담 아동보호전문기관과 조사-사례관리 병행 아동보호전문기관의 아동 학대행위자에 대한 아동보호서비스 유형별 이용분포에 차이가 있는가? 둘째, S 아동보호전문기관 사례관리대상 아동학대행위자의 아동 보호서비스 이용 - 이용 유무, 이용 정도-과 관련된 사례요인은 무엇인가? 연구문제를 해결하기 위해, S 아동보호전문기관이 개소한 2012년 12월부터 2014년 12월 31일까지의 사례관리 기록을 토대로 수치 및 비율 비교와 χ^2 검정, Fisher 검정, 독립 2표본 t검정, Mann-Whitney 검정 등 이변량 검정, 로지스틱회귀분석, 다중회귀 분석을 실시하였다.

본 연구는 미국 아동보호과정 연구에 사용되는 의사결정생태학 (Decision Making Ecology, 이하 DME)을 바탕으로 연구를 실시하였다. 이 모델은 사례요인, 기관요인, 외부요인, 의사결정권자로서의 상담원요인이 아동보호과정에서 일어나는 다양한 의사결정에 영향을 미치고, 이에 기반한 의사결정이 각 아동보호과정의 결과에 영향을 미친다는 것을 설명한다. 학대행위자의 아동보호서비스 이용에 의무가 없는 우리나라에서는 아동보호서비스 이용의 결정권을 서비스 대상자인 학대행위자가 가지고 있다는 차이가 있지만, 아동보호 서비스 관련요인을 살펴보면 유용하다고 여겨져 이 모델을 적용하였다. 본 연구는 아동보호서비스 이용의 의사결정권을 지닌 학대행위자가 속한 사례요인을 탐색적으로 살펴보았다.

연구 결과는 다음과 같다. 첫째, 사례관리 전담 기관인 S 아동보

호전문기관과 조사-사례관리 통합 유형의 타 지역아동보호전문기관에서 제공된 학대행위자에 대한 아동보호서비스의 유형별 분포가 다른 양상이 나타나는 것을 확인하였다. 특히 학대행위자의 변화를 이끌 수 있는 심리치료서비스와 가족기능강화서비스의 평균 제공 회수와 비율에서 사례관리 전담 기관이 조사-사례관리 통합형 기관에 비하여 높게 나타났다. 둘째, 학대행위자의 아동보호서비스 이용에 학대행위자의 성별이 큰 관련이 있음을 확인하였다. 학대행위자의 성별은 전체 아동보호서비스 이용 정도, 심리치료서비스 이용 유무와 이용 정도, 상담서비스의 이용 정도에서 유의미한 영향력을 끼치는 것으로 나타났다. 또한 학대행위자 문제특성, 거주지역은 심리치료서비스 이용 유무에, 피해아동 연령은 전체 아동보호서비스 이용 정도와 상담서비스 이용 정도에 유의미한 영향을 끼치는 것을 확인하였다.

이 연구의 이론적 및 실천적 함의는 다음과 같다. 먼저 본 연구는 학대행위자의 아동보호서비스 이용에 관한 연구가 부족한 현실에서 아동보호서비스 이용에 관련이 있는 사례요인이 무엇인지 탐색한 시도라는 점에서 의의가 있다. 또한 의사결정모형을 적용하여 우리나라 아동보호과정을 설명하였다는 것에 의의가 있다. 실천적으로는 사례관리 전담 기관이 기존의 조사-사례관리 통합 기관에 비하여 학대행위자의 변화를 이끌 수 있는 심리치료서비스의 횟수와 비율이 월등하게 높게 나타나는 것을 확인함으로써, 아동보호전문기관의 전문화를 위한 방향성을 제시하였다는 것에 의의가 있다. 또한 학대행위자의 아동보호서비스 이용에 관련이 있는 요인들을 실증적으로 파악하였다는 것에 의의가 있다. 본 연구는 학대행위자의 성별이 아동보호서비스 이용에 큰 관련이 있는 변수로 확인하였다. 학대행위자 중 남성이 절반 이상을 차지하고 있을 뿐 아니라, 최근 아동보호과정에서 아버지의 역할을 중요하게 여기는 만큼 남성 학대행위자들이 아동보호서비스를 적극적으로 이용하도록 유도할 수 있는 방법을 모색해야 할 필요성을 파악하였다. 또한 심리치료서비스 이용

유무에서 거주지역, 즉 기관과의 인접성이 관련 있는 요인임을 확인함으로써 아동보호전문기관의 물리적 접근성을 높이기 위한 제도적 노력이 필요함을 제시하였다는 점에서 의의가 있다.

연구의 의의에도 불구하고, 본 연구에는 여러 한계를 지니고 있다. 한정된 기관의 자료를 활용하여 사례수가 충분하지 않았으며, 이 결과를 전체 아동보호전문기관에 일반화하기 어렵다는 점과 기관 유형별 비교에서 단순 비교에 그쳐 통계적으로 차이를 검증하지 못한 점, 자료의 한계로 사례요인 이외에 다양한 차원의 요인들을 살피지 못하였다는 점, 실제 사례관리 기록을 활용하여 문제 특성, 거주지역과 같은 일부 변수들을 정밀하게 측정하지 못하였다는 점 등이 그것이다.

주요어: 아동학대행위자, 아동보호체계, 사례관리, 아동보호서비스
이용, 사례 요인, 로지스틱회귀분석, 다중회귀분석

학 번: 2012-20123

목 차

제1장 서론

제1절 연구의 필요성과 목적	1
제2절 연구 문제	7

제2장 이론적 배경

제1절 아동학대와 아동학대행위자	8
1. 아동학대	8
2. 아동학대행위자	12
제2절 우리나라 아동보호체계	16
1. 아동보호서비스 전달체계	16
2. 아동보호서비스	21
제3절 서비스 이용 관련 요인	31
1. 서비스 이용 관련 이론적 모형	31
2. 서비스 이용에 관련된 사례요인	36
3. 본 연구의 연구모형	46

제3장 연구방법

제1절 연구대상 및 자료수집	48
제2절 변수의 정의 및 측정	49
1. 종속변수	49
2. 독립변수	49
3. 통제변수	52
제3절 자료 분석 방법	54

제4장 연구결과

제1절 연구대상자의 인구사회학적 특성	55
제2절 주요변수의 기술통계 및 상관분석 결과	56
1. 주요변수의 기술통계	56
2. 변수 간 상관관계 분석	58
제3절 연구문제 결과 분석	61
1. 사례관리 전담 기관과 조사-사례관리 통합 기관의 서비스 유형별 이용분포 비교 ...	61
2. 아동보호서비스 이용 관련 요인	65

제5장 결론

제1절 연구결과 요약 및 논의	73
제2절 연구의 함의	78
1. 이론적 함의	78
2. 실천적·정책적 함의	79
제3절 연구의 제한점 및 향후 연구에 대한 제언	82

참고문헌	86
------------	----

부 록	97
--------------	----

Abstract	105
----------------	-----

표 목차

〈표 1〉	중앙아동보호전문기관의 아동학대 유형 정의	11
〈표 2〉	학대행위자의 인구사회학적 특성	15
〈표 3〉	학대행위자에 대한 아동보호서비스 종류	27
〈표 4〉	학대행위자에 대한 서비스 제공	30
〈표 5〉	변수의 구성	53
〈표 6〉	연구 대상자 인구학적 특성	55
〈표 7〉	주요 변수 기술통계	57
〈표 8〉	주요 변수 상관관계	60
〈표 9〉	기관 유형에 따른 서비스 유형별 이용 분포	64
〈표 10〉	학대행위자 성별에 따른 아동보호서비스 이용 유무	66
〈표 11〉	거주지역에 따른 아동보호서비스 이용 유무	66
〈표 12〉	심리치료서비스 이용 유무 로지스틱회귀분석	67
〈표 13〉	학대행위자의 성별에 따른 독립 2 표본 t 검정	68
〈표 14〉	기초생활보장 수급 여부에 따른 Mann-Whitney 검정	69
〈표 15〉	거주지역에 따른 Mann-Whitney 검정	69
〈표 16〉	아동보호서비스 유형별 이용 정도 다중회귀분석	72
〈표 17〉	제외된 동일학대행위자 정보	97
〈표 18〉	동일 학대행위자 제외 후 결측 자료 정보	98
〈표 19〉	아동학대행위자 인구학적 특성	99
〈표 20〉	주요 변수 기술 통계	100
〈표 21〉	피해아동 성별에 따른 아동보호서비스 이용 유무	101
〈표 22〉	가족유형에 따른 아동보호서비스 이용 유무	101
〈표 23〉	기초생활보장 수급 여부에 따른 아동보호서비스 이용 유무	102
〈표 24〉	학대혐의에 따른 아동보호서비스 이용 유무	102
〈표 25〉	피해아동의 성별에 따른 Mann-Whitney 검정	103
〈표 26〉	가족유형에 따른 독립 2 표본 t 검정	103
〈표 27〉	학대혐의에 따른 Mann-Whitney 검정	104

그림 목차

[그림 1]	아동학대처벌법 이전 아동학대사례 업무처리 진행도	18
[그림 2]	Decision Making Ecology	32
[그림 3]	A. Jud, B. Fallon, & N. Trocmé(2012)의 연구 모형	33
[그림 4]	김혜성(2005)의 연구 모형	35
[그림 5]	연구 모형	47

제1장 서론

제1절 연구의 필요성과 목적

최근 우리 사회는 아동학대 문제에 대하여 촉각을 곤두세우고 있다. 특히 우리나라 아동보호체계가 모든 사례에 적극적으로 대응하기 어려운 현실이 드러나면서 이를 전반적으로 보완해야할 필요성이 대두되고 있다. 아동보호체계 보완과 함께 주목받는 문제 중 하나는 바로 재학대 문제이다. 재학대란, 이미 아동학대로 판정받아 아동보호체계 내에서 사례관리된 가정에서 다시 아동학대가 발생하는 것으로, 이는 아동보호체계 내에서 사례관리가 효과적으로 이루어지지 못한 부분을 단적으로 보여주는 부분이다. 2014년 아동학대 사례로 판단된 전체 10,027 건 중에서 10.2%에 해당하는 1,027건이 재학대 사례였다(보건복지부·중앙아동보호전문기관, 2015). 전체 신고 사례 중 재학대가 적지 않은 비율을 차지하는 것도 큰 문제이지만, 외부에 밝혀지지 않은 잠재된 재학대 사례가 더 있을 수 있다는 점까지 생각하면, 재학대 문제는 우리사회가 결코 가볍게 지나칠 수 없는 일이다.

재학대 문제가 우리 사회에서 관심을 받는 것은 아동학대 사례관리 중 상당수가 원가정보호를 받고 있기 때문이다. 우리나라의 공적인 아동보호체계는 가족보존모델에 기반을 두어 아동이 부모의 보호 아래에서 건강한 가정환경 가운데 생활하도록 돕는 것을 목표로 하였다(보건복지부·중앙아동보호전문기관, 2014; 이호균, 2003). 이는 아동발달에 가정이 최선의 장소라는 인식에서 출발한다. 그래서 우리나라 아동보호체계는 아동학대가 일어났던 가정이 건강한 가정의 기능을 회복하도록 도와 아동학대가 재발하지 않게 하고, 이를 통해 아동이 가정에서 삶을 영위할 수 있도록 돕고자 노력하였다(박명숙,

2006). 그 결과, 우리나라에서는 학대피해아동을 격리보호 하는 비율보다 원가정에서 보호받도록 하는 비율이 더 높았다. 2014년 아동학대사례 초기조치에서 원가정보호를 받은 사례는 전체의 73.4%였으며, 최종조치에서 원가정보호를 받은 사례는 이보다 조금 적은 66.5%였다. 하지만 최종조치에서 가정으로 복귀한 사례 7.3%까지 합하면 더하면, 최종조치에서도 학대피해아동의 약 70%가 가정에 머문다고 할 수 있다(보건복지부·중앙아동보호전문기관, 2015).

재학대를 예방하기 위한 조치로써 아동보호전문기관은 아동학대 피해자인 부모에게 상담·교육 및 심리적 치료 등을 제공하지만, 이러한 서비스가 원활하게 이루어지지 않아, 지속적으로 아동학대사례 관리의 문제로 지적된다(김형모, 2011; 보건복지부·중앙아동보호전문기관, 2014; 임동호, 2008). 2014년 우리나라에서 이용된 아동학대 관련 서비스는 총 488,401건으로, 이 중 피해아동에 대한 서비스가 335,424건, 학대행위자에 대한 서비스는 73,817건으로, 학대행위자가 이용한 서비스는 피해아동이 이용한 서비스의 약 1/5수준에 머문 것으로 나타났다. 게다가 아동학대행위자들이 받는 서비스는 개별상담 서비스(52,518건, 71.1%)에 편중되어있으며, 그마저도 대부분이 전화상담으로 이루어지고 있는 실정이다. 재학대를 예방하기 위해 제공되는 가족기능강화서비스, 심리치료서비스 등은 상대적으로 미비하게 이용되고 있어(보건복지부·중앙아동보호전문기관, 2014), 현재의 서비스 이용 실태로는 재학대를 효과적으로 예방하고 있다고 보기 어려운 상태이다. 이렇게 우리나라에서 아동학대행위자에 대한 서비스가 저조하게 이용되는 이유로는 아동학대행위자의 서비스 거부와 이를 막을 수 있는 법제도의 부재가 주로 거론된다(강동욱, 2011; 굿네이버스·서울대학교 산학협력단, 2015; 김춘경·이주옥·송영주, 2009; 김형모, 2011; 오승환, 2009; 이호균, 2006).

2014년 9월에 시행된 아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법(이하

아동학대처벌법)과 이에 따른 개정 아동복지법은 학대행위자에 대하여 서비스를 의무부과 하지 못했던 기존 법제도의 미흡한 점을 개선하고자 노력하였다. 아동학대처벌법에서는 검사가 사건의 정황을 따져 아동학대행위자에 대하여 상담, 치료 또는 교육을 받는 것을 조건으로 기소유예를 할 수 있으며(제26조), 아동학대행위자가 유죄 판결을 받은 경우 법원은 재범예방을 위해 필요한 수강명령 또는 아동학대 치료프로그램의 이수명령을 내릴 수 있게 하는 등(제8조) 법적으로 아동학대행위자가 상담·치료 또는 교육을 받을 수 있도록 하였다. 또한 개정된 아동복지법(2014.9.29.시행)에서는 아동보호전문기관의 장이 아동학대행위자에 대하여 상담·교육 및 심리적 치료 등의 필요한 지원을 받을 것을 권고할 수 있게 하였다. 법 시행을 통해 기존에 발생하던 아동학대행위자들의 일방적인 서비스 거부는 줄어들 수 있지만, 이것이 효과적으로 재학대 예방 수준을 높일 수 있을 것이라고 장담하기는 어렵다. 법 제정으로 아동학대행위자의 거부로 발생하는 서비스 탈락의 출구가 좁아지기는 하였으나, 서비스 과정에서 아동학대행위자의 참여 의지까지 높였다고 보기는 어렵기 때문이다. 따라서 앞으로 아동보호체계는 비자발적으로 서비스에 진입한 아동학대행위자들에게 효과적인 서비스 전달을 할 수 있는 방법을 지속적으로 고민해야 할 것이다. 그 첫 출발은 아동보호 서비스 이용에 장애가 되는 요인을 해결하는 것에서 시작할 수 있다.

원가정보호 비율이 높은 우리나라 아동보호체계는 사례관리를 통해 가해자였던 보호자가 최종적으로 아동보호의 중요한 동반자(partner)로서 역할을 수행할 것을 기대한다. 그런데 지금까지 우리나라에서 아동학대행위자에 대한 서비스와 관련하여 진행된 연구는 아동학대행위자의 서비스 이용 현황(김형모, 2011; 이호균·장화정, 2004), 치료프로그램 개발(박현선·배진희·안동현·한지숙, 2004; 이인수·최대현·최명구, 2005), 개별 상담·심리치료 프로그램 효과(오수진,

2012) 등에 제한되어 있을 뿐이다. 이는 학대행위자들에 대한 서비스가 저조하게 이루어지고 있음에도 이들의 서비스 이용을 어떻게 이끌어 낼 것인가에 대한 심도 있는 고민을 하지 못한 것이다.

아동학대처벌법이 시행되기 이전에 아동학대행위자들의 아동보호 서비스 이용실태를 분석하는 것은 서비스가 저조한 이유를 밝히는 데 하나의 단서를 제공할 수 있다. 아동보호서비스에 상대적으로 저조한 참여를 보이는 아동학대행위자의 특성을 확인함으로써, 아동학대행위자들의 서비스 이용과 관련 있는 요인이 무엇인지 추론할 수 있기 때문이다. 그런데 현실적으로 이를 확인하기 위해 우리나라 전국의 아동학대 사례관리대상자를 연구대상으로 삼기에는 어려움이 있다. 우리나라에서 아동학대행위자에 대한 서비스가 부진한 주요 원인 중 하나로 꼽히는 것이 바로 아동보호체계의 한계에 있기 때문이다. 굿네이버스에 위탁 운영되는 아동보호전문기관의 상담원을 대상으로 한 설문조사(굿네이버스·서울대학교 산학협력단, 2015)에 따르면, 상당수의 상담원들은 아동보호서비스의 제공 부진을 아동학대행위자의 서비스 거부보다 상담원 자신의 업무량 과다가 더 주요하다고 인식하고 있다. 2014년 전국아동학대현황보고서(보건복지부·중앙아동보호전문기관, 2015)를 살펴보면, 우리나라 아동보호전문기관 상담원 1인은 2014년 한 해 동안 평균적으로 2014년 신규 사례 28.5건과 2014년 이전의 기존 사례 38.0건, 총 66.5건의 사례를 담당 한 것으로 나타났다. 이는 미국아동복지연맹(Child Welfare League of America)이 조사와 사례관리를 같이하는 상담원에게는 월 10건의 기존 사례관리(active on-going case)와 4건의 조사업무(active investigation)가 맡겨지는 것이 적정수준이라고 권고한 것과 비교하면 매우 큰 차이다(Child Welfare League of America, 1999). 또한 우리나라 상담원들은 자신의 업무에서 높은 비중을 차지하는 것으로 현장조사(36.44%), 행정 및 서류 업무(28.33%), 사례 관리

(21.02%) 순으로 꼽아, 상담원들이 사례관리에 집중할 수 있는 환경이 조성되지 않은 것으로 보인다(굿네이버스·서울대학교 산학협력단, 2015). 따라서 전국 아동학대행위자의 아동보호서비스 이용 실태를 대상으로 아동학대행위자의 서비스 이용과 관련된 요인을 연구하게 되면, 서비스 이용자 측에서의 관련 요인을 제대로 살피지 못하는 한계가 있다.

이러한 점에서 본 연구는 S 아동보호전문기관의 사례를 집중적으로 살피고자 한다. S시에 위치한 S 아동보호전문기관은 2012년 12월 27일에 설치된 사례관리 전문 아동보호전문기관이다. S시는 현장조사와 사례관리를 완전히 분리한 모형을 시범운영하기 위해서 S시 내 일부지역에서 발생하는 아동학대 조사업무를 공공기관인 S시 아동복지센터에서 담당하도록 하고, S시 아동복지센터에서 이관된 사례들을 S 아동보호전문기관에서 관리하도록 하였다. 이로 인해 S 아동보호전문기관의 상담원들은 기존 상담원의 업무비중에서 가장 높은 비중을 차지한다고 보고된 현장조사를 하지 않고 사례관리에 집중할 수 있게 되었다. 이에 본 연구자는 S 아동보호전문기관의 사례에는 제공자 측에서 발생하는 서비스 저조 요인의 영향이 타 기관에 비해 적을 수 있다고 평가하였다. 또한 S시 지역 상담원의 1인 연간 담당 사례수가 전국 평균보다 낮아(보건복지부·중앙아동보호전문기관, 2015), 타 지역에 비해 상담원의 업무과다로 인하여 서비스 제공이 어려워지는 영향이 적을 것으로 평가하였다. 따라서 S 아동보호전문기관의 사례들을 집중적으로 살펴보는 것은 서비스 전달 과정에 미치는 제공자 측 요인의 영향력을 최소화하고 수혜자 측의 요인을 보다 집중적으로 살피는데 도움이 될 것이다.

더 나아가 아동학대처벌법 시행 이후 현장에서 아동학대 조사와 사례관리가 체계적으로 분리될 것으로 전망한다는 점(굿네이버스·서울대학교산학협력단, 2015)과 이미 7개의 아동보호전문기관이 기관

자체적으로 조사와 사례관리를 분리하였고, 향후 모든 기관에 이를 확대 적용할 계획이라는 점(장화정, 2015) 등 업무 분리를 통하여 더욱 내실 있는 아동학대 대응체제로 개선하려는 현장의 노력은 앞으로도 지속될 것으로 보인다. 이미 조사와 사례관리가 분리되어 있는 S 아동보호전문기관을 대상으로 연구를 진행하는 것은 최근 변화를 겪고 있는 아동보호체계에 발맞추는 노력으로써 필요하다.

이에 본 연구는 국가아동학대전산시스템에 기록된 S 아동보호전문기관의 사례관리 기록을 바탕으로 연구를 진행하였다. S 아동보호전문기관의 개소일인 2012년 12월 27일부터 2014년 12월 31일까지 약 2년간 사례관리된 대상자들의 기록을 아동학대행위자 중심으로 살펴보았다. 이들을 중심으로 아동학대행위자의 아동보호서비스 이용에 관련된 요인이 무엇인지 확인하기 위하여 Baumann과 동료들(2011)이 아동보호체계에 대한 이해를 높이기 위해 제안한 의사결정 생태학 이론(Decision Making Ecology)과 서비스 이용에 관한 기존 연구들을 참고하여 로지스틱회귀분석과 다중회귀분석을 실시하였다.

본 연구가 지니는 의의는 다음과 같다. 첫째, 아동학대행위자들의 아동보호서비스 이용에 관련 있는 요인을 밝혀, 아동보호전문기관의 서비스 이용을 저해시키는 요인이 무엇인지 파악하여 아동보호서비스의 효과적인 이용을 높이기 위해 필요한 실천적·제도적 노력의 방향성을 제시할 것이다.

둘째, 개정된 아동학대처벌법이 시행되면서 아동보호전문기관은 과거에 비해 조사업무보다 사례관리업무가 보다 강조되고 있으며, 이에 따라 현재 7개의 아동보호전문기관이 추가적으로 조사업무와 사례관리 업무를 나눈 형태로 시범 운영되고 있다. 본 연구가 분석 대상으로 삼은 S 아동보호전문기관은 사례관리업무에 중점적으로 운영한 기관으로서, 본 연구는 향후 아동보호전문기관의 발전 및 개선 방향을 제시하는데 기여할 것으로 예상된다.

제2절 연구문제

본 연구는 사례관리 전담 아동보호전문기관에서 사례관리된 아동학대행위자들의 아동보호서비스 이용에 관련 있는 요인들을 밝히기 위하여 다음과 같은 연구문제를 제시한다.

연구문제 1. 사례관리 전담 아동보호전문기관과 조사-사례관리 병행 아동보호전문기관의 아동학대행위자에 대한 아동보호서비스 유형별 이용분포에 차이가 있는가?

연구문제 2. S 아동보호전문기관 사례관리대상 아동학대행위자의 아동보호서비스 이용과 관련된 사례요인은 무엇인가?

연구문제 2-1. 아동보호서비스 유형별 이용 유무와 관련된 사례요인은 무엇인가?

연구문제 2-2. 아동보호서비스 유형별 이용 정도와 관련된 사례요인은 무엇인가?

제2장 이론적 배경

본 장에서는 연구에서 다루는 주요 문제인 아동학대 및 아동학대 행위자, 아동보호서비스에 대한 이해를 높이고자 한다. 또한 우리나라 아동보호체계를 살펴보고, 우리나라 아동보호서비스 전달체계가 지닌 특수성을 확인한다. 이후 아동학대 사례관리 대상자들의 아동보호서비스 이용과 관련이 있는 요인을 분석할 이론적 틀을 구성하기 위해 기존의 선행연구들을 살펴본다.

각 절에서는 다음의 내용을 구체적으로 살펴본다. 제1절에서는 아동학대와 아동학대행위자에 대한 선행연구를 살펴보고, 이에 대하여 정의를 내린다. 제2절에서는 아동보호서비스 전달체계와 아동보호서비스에 대하여 살펴본다. 제3절에서 아동학대행위자들의 서비스 이용 행태를 분석할 연구모형을 구성하기 위해 의사결정생태학 이론을 바탕으로 서비스이용에 영향을 미치는 사례요인들을 탐색적으로 살펴보고 관련 연구를 정리한다.

제1절 아동학대와 아동학대행위자

1. 아동학대

아동학대는 동서양을 막론하고 고대사회에서부터 존재했던 문제였지만(김미정·염동문·이경은, 2013; 이배근, 2004; 이종화, 2007), 아동의 고유 가치와 존엄성이 제대로 인정받지 못하였고(Empey, Stafford & Hay, 1999; Miller-Perrin & Perrin, 2012에서 재인용),

아동을 단순히 부모의 소유로 여겼기 때문에 사회적 문제로 다루어지지 않았다. 그런데 현대에 들어와 아동기의 중요성에 대하여 새롭게 인식하게 되었고, 이를 바탕으로 1922년 세계아동헌장, 1959년 아동권리선언, 1989년 UN아동권리협약 등 아동의 권리를 존중해야 한다는 움직임이 일어났다. 이러한 움직임과 함께 그간 개별 가정사로 여겨졌던 아동학대를 사회적 문제로 인식하기 시작하였다.

아동학대 문제가 미국에서 본격적으로 관심을 받기 시작한 것은 1962년 Kempe가 Battered-Child Syndrome라는 연구를 발표하면서 부터이다(한미현, 2006). 이 연구가 발표된 이후에 아동학대에 대한 사회적 관심이 증가하여 아동학대를 금지하는 법을 제정하기 위한 다양한 움직임이 일어났다(Bross & Mathews, 2013). 아동학대에 대한 사회적 인식이 점차 강화됨에 따라 아동학대의 범위 또한 더욱 포괄적으로 이해하기 시작했다. Kempe와 그의 동료들의 연구(Kempe, Silverman, Steele, et al, 1962)에서 Battered-Child Syndrome을 ‘심각한 신체적 학대를 입은 어린 아동에게서 나타나는 의학적 상태’로 정의한 것을 보더라도 초창기 아동학대에 대한 주요 관심사는 명백한 증상이 나타나는 신체학대에 국한되어 있었다. 하지만 머지않은 1970년대에 들어서 신체학대 뿐만 아니라 방임과 정서학대를 아동학대의 한 유형으로 인식하기 시작했고(전영실, 2000; 한인영·이용우·유서구 외, 2008), 그 결과 1974년 미국의 Child Abuse Prevention and Treatment Act에서는 아동학대를 “아동의 건강 혹은 복지를 손상시키거나 위협할 수 있는 환경에서 아동의 복지에 대하여 책임이 있는 자가 18세 미만의 아동에게 행한 신체적·정신적인 손상, 성적 학대, 방임적 대우 혹은 잘못된 대우”라고 정의하기까지 이른다.

우리나라에서 아동학대에 대한 연구는 1990년대에 한국아동학대예 방협회를 중심으로 진행되다가(이배근, 2004), 2000년에 아동복지법

이 아동학대의 내용을 중심으로 전면 개정되면서부터 본격적으로 증가하였다(김춘경·이주옥·송영주, 2009; 송민경, 2013). 개정된 아동복지법에 아동학대에 대한 정의를 법률적으로 처음 명시한 이후, 많은 연구들은 이 법조문을 사용하여 아동학대를 정의하였다. 당시 아동복지법은 아동학대를 “보호자를 포함한 성인에 의하여 아동의 건강·복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력 또는 가혹행위 및 아동의 보호자에 의하여 이루어지는 유기와 방임”라고 정의하였는데, 그 내용은 2014년에 개정된 아동복지법에서도 큰 변화 없이 유지되고 있다.¹⁾ 이 정의에 따라 우리나라 아동보호전문기관은 아동학대의 유형을 크게 신체학대, 정서학대, 성학대, 유기 및 방임으로 구분한다. 본 연구는 아동보호전문기관의 사례관리 기록을 그 자료로 활용하기 때문에, 아동보호전문기관이 분류한 아동학대 유형에 따른 정의를 살펴본다. 중앙아동보호전문기관은 아동복지법에 근거하여 학대 유형을 정의하고 <표 1>과 같이 구분하고 있다. 그런데 현실에서는 <표 1>에서 제시한 단일 유형의 학대뿐만 아니라 여러 유형의 학대가 복합적으로 나타나는 경우가 있다. 이러한 경우를 중복학대로 분류하며, 이는 ‘신체학대, 정서학대, 성학대, 방임 유형의 두 가지 이상 복합적으로 발생한 학대 유형’으로 정의한다.

1) 아동복지법 제1장 제3조의 7. "아동학대"란 보호자를 포함한 성인이 아동의 건강 또는 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력이나 가혹행위를 하는 것과 아동의 보호자가 아동을 유기하거나 방임하는 것을 말한다.

<표 1> 중앙아동보호전문기관의 아동학대 유형 정의

유형	내용
신체학대	보호자를 포함한 성인이 아동에게 우발적인 사고가 아닌 상황에서 신체적 손상을 입히거나 또는 신체손상을 입도록 허용한 모든 행위
정서학대	보호자를 포함한 성인이 아동에게 행하는 언어적 모욕, 정서적 위협, 감금이나 억제, 기타 가학적인 행위. 언어적/정신적/심리적 학대라고도 함.
성학대	보호자를 포함한 성인이 자신의 성적 충족을 목적으로 18세 미만의 아동에게 행해지는 모든 성적 행위
방임·유기	방임이란 보호자가 아동에게 위험한 환경에 처하게 하거나 아동에게 필요한 의식주, 의무교육, 의료적 조치 등을 제공하지 않는 행위 유기란 보호자가 아동을 보호하지 않고 버리는 행위

(중앙아동보호전문기관 홈페이지, http://korea1391.org/new_index/)

한편, 2014년 시행된 아동학대처벌법에서는 아동학대와 아동학대범죄를 구분 짓는다. 아동학대처벌법의 아동학대 정의는 아동복지법의 정의를 따르며, 아동학대범죄에 대하여 추가적으로 정의를 내린다. 아동학대처벌법에 따르면, 아동학대범죄는 아동학대처벌법에서 지정한 형법과 아동복지법, 그리고 자체적으로 언급한 항목의 죄를 보호자가 아동에게 저질렀을 때로 한정한다.

이상의 내용을 정리하면 다음과 같다. 아동의 권리가 신장되면서 아동학대에 대한 사회적 인식이 변화하였다. 이에 입각하여 보호자를 포함한 성인이 아동의 생존, 보호, 발달을 침해하는 것을 막기 위해, 각 사회는 법률적으로 아동에 대한 금지사항으로서 아동학대를 명시하여 이를 금지하고자 노력하고 있다. 우리나라도 2000년부터 아동복지법을 통하여 아동학대에 대한 정의를 내렸다. 2014년에는 아동학대처벌법을 제정하였고, 이 법에서는 아동학대와 아동학대범죄를 구분하고 있다. 이러한 법 조항은 아동학대에 대한 우리 사회의 합의로 이해할 수 있다.

2. 아동학대행위자

아동학대행위자는 아동학대를 저지른 사람을 의미한다. 아동복지법은 아동학대를 ‘보호자를 포함한 성인이 아동의 건강 또는 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력이나 가혹행위를 하는 것과 아동의 보호자가 아동을 유기하거나 방임하는 것’으로 정의하며, 아동학대를 일으키는 주체를 보호자를 포함한 성인으로 규정한다. 아동학대처벌법에는 아동학대행위자를 직접적으로 명시하는데, 이 법은 아동학대행위자를 ‘아동학대범죄를 범한 사람 및 그 공범’으로 정의한다. 앞서 언급하였듯이 아동학대처벌법은 아동학대와 아동학대범죄를 구분 지으며, 아동학대범죄에 대한 구체적인 죄목을 명시하였다. 따라서 이 법에 따라 아동학대행위자를 규정할 경우, 보호자 또는 성인이 아동학대를 저질렀어도, 아동학대범죄에 해당하지 않으면 아동학대행위자로 보기 어려워 협의적인 의미에서 아동학대행위자를 정의하였다고 볼 수 있다. 아동학대처벌법은 아동학대행위자에 대하여 범죄자로 규정하고 처벌해야 하기 때문에, 구체적인 범법 행위를 명시해야 할 필요성이 있다. 그런데 아동학대를 처벌이 아닌 기능회복 및 예방 차원에서 접근하기 위해서는 아동학대를 보다 넓은 개념으로 이해해야 하며, 이에 따라 아동학대행위자에 대한 정의도 더 넓은 개념으로 이해하는 것이 필요하다.

우리나라 아동보호체계에서 가해혐의로 사례관리를 받고 있는 성인들은 사례판단을 통해 아동학대 혐의 또는 재발 가능성에 따라 사례관리를 받고 있다. 조사된 아동학대사례는 사례판단에 따라 세 가지로 구분되는데, 아동학대 혐의가 입증된 아동학대사례, 혐의는 입증되지 않았으나 발생가능성이 높다고 평가되는 조기지원사례, 아동학대 발생 징후가 없고 발생가능성도 낮은 일반사례가 그것이다. 일반사례를 제외한 아동학대사례와 조기지원사례는 지역아동보호전

문기관에서 개입하고 있다. 이 두 가지 경우의 가해자 혹은 가해가능자에 대하여서는 아동학대의 재발 및 발생 방지를 위해 다양한 서비스를 제공한다. 아동학대사례에는 아동보호전문기관이 주도적으로 서비스를 제공하며, 조기지원사례에는 지역사회 내 유관기관과 협력체계를 구축하여 주기적으로 모니터링 및 서비스를 제공하도록 한다(보건복지부·중앙아동보호전문기관, 2014). 즉, 아동보호전문기관을 통해 관리되는 사례에는 아동학대 혐의가 인정된 사례뿐만 아니라, 아동학대가 발생할 가능성이 높다고 판단되는 사례들도 포함되어 있다. 후자의 경우, 비록 당장의 아동학대혐의가 인정된 것은 아니지만, 학대행위자에 대한 아동보호서비스의 초점이 향후 아동학대 발생을 방지하는 것에 있기 때문에 이 두 가지 경우 모두를 포괄적으로 함께 살펴보는 것이 필요하다.

우리나라에서 학대행위자의 특성을 가장 잘 살필 수 있는 자료는 전국아동학대현황보고서이다. 그간 학대행위자들이 지닌 아동학대 위험요인을 밝히는 연구들이 다양하게 이뤄졌지만(김미예·박동영, 2009; 김혜영·장화정, 2002; 노충래, 2002; 이재연·한지숙, 2003; 이현기, 2006, 조윤오, 2011; 최정미·우희정, 2002), 이러한 연구들은 대부분 일반인을 대상으로 그들의 특성과 아동학대 여부 등을 직접 조사한 경우가 많았다. 이와 같은 경우, 응답자가 사회적 바람직성에 의해 학대에 관한 내용을 축소 보고할 가능성이 있어, 학대행위자들의 실제 모습을 정확히 보여주는 것에는 한계가 있다. 게다가 우리나라에는 국가차원의 아동학대조사가 없어²⁾, 전국아동학대현황보고서가 학대행위자의 모습을 실제적으로 가장 잘 나타내는 자료라고 할 수 있다. 이 보고서에는 아동보호체계에서 관리된 사례들의 특성을 분석한 내용이 포함된다. 최근 3년간의 보고서를 살펴보면, 사례관리된 학대행위자의 특성은 일관되게 나타난다. 학대행위자의 성비

2) 통계청 고시 제2014-40호. 아동학대실태조사 통계작성 중지승인 고시.

는 거의 비슷하게 나타나지만, 남자가 조금 더 높은 비중을 차지하고 있다. 학대행위자의 연령은 30 ~ 40대의 연령층이 높은 비중을 차지한다. 또한 학대행위자들은 대부분 피해아동의 부모인 것으로 나타난다. 한편, 국민기초생활보장수급권 여부는 지속적으로 변화하였는데, 해가 지날수록 수급권자의 비율은 낮아지고, 일반 가정의 비율은 높아지는 경향을 보이고 있다.

이 보고서에는 학대행위자의 인구사회학적 특성 뿐 아니라, 신체·정신적 장애, 중독, 질환문제, 기질 및 행동문제, 가족 내 갈등, 사회적 어려움 등을 20가지 항목으로 분류하여 학대행위자의 특성을 파악하는데, 우리나라 학대행위자들에게 지속적으로 두드러진 특성은 양육태도 및 방법 부족과 사회·경제적인 스트레스 및 고립 경험으로 나타났다. 즉, 대부분의 학대행위자들은 적절한 양육태도와 방법을 터득하지 못한 상태에서 아동을 양육하고 있으며, 자신의 사회·경제적 스트레스와 사회적지지 자원이 부족함에서 발생하는 어려움을 아동에게 해소하는 모습을 보여준다. 이러한 특성들을 살펴보았을 때, 아동학대를 방지하기 위해서는 학대행위자에게 적절한 양육태도와 방식을 학습할 기회와 적절한 사회적 지지를 제공해야 할 것으로 보인다.

본 연구는 아동보호체계의 사례관리대상자를 대상으로 진행하므로, 아동학대행위자(이하 학대행위자)를 보다 포괄적인 개념으로 ‘아동학대로 인하여 아동보호전문기관의 사례관리 대상으로 등록된 자’로 정의하며, 이들 중 부모에 집중하여 살펴도록 한다.

<표 2> 학대행위자의 인구사회학적 특성

건 (%)

구분		2012	2013	2014
성별	남자	3,613 (56.4)	3,576 (52.6)	5,572 (55.6)
	여자	2,769 (43.2)	3,207 (47.2)	4,446 (44.3)
	파악 안 됨	21 (0.3)	13 (0.2)	9 (0.1)
연령	만 19세 이하	39 (0.6)	37 (0.5)	63 (0.6)
	만 20세 ~ 만 29세	614 (9.6)	664 (9.8)	947 (9.4)
	만 30세 ~ 만 39세	2,040 (31.9)	2,144 (31.5)	3,091 (30.8)
	만 40세 ~ 만 49세	2,586 (40.4)	2,737 (40.3)	4,337 (43.3)
	만 50세 ~ 만 59세	757 (11.8)	803 (11.8)	1,207 (12.0)
	만 60세 ~ 만 69세	177 (2.8)	132 (1.9)	251 (2.5)
	만 70세 이상	106 (1.7)	99 (1.5)	109 (1.1)
파악 안 됨		84 (1.3)	180 (2.6)	22 (0.2)
관계	부모	5,370 (83.9)	5,454 (80.3)	8,207 (81.8)
	친인척	435 (6.8)	351 (5.2)	559 (5.6)
	대리양육자	397 (6.3)	786 (11.6)	990 (9.9)
	타인	108 (1.6)	85 (1.3)	124 (1.2)
	기타	70 (1.1)	85 (1.3)	129 (1.3)
	파악 안 됨	23 (0.3)	35 (0.5)	18 (0.2)
수급권 여부	수급권	1,743 (27.2)	1,373 (20.2)	1,860 (18.5)
	비수급권	4,178 (65.3)	4,563 (67.1)	6,856 (68.4)
	파악 안 됨	482 (7.5)	860 (12.7)	1,311 (13.1)
계		6,403 (100.0)	6,796 (100.0)	10,027 (100.0)

(중앙아동보호전문기관, 2012, 2013, 2014 전국아동학대현황보고서)

제2절 우리나라 아동보호체계

아동보호체계란 보호를 필요로 하는 아동을 보호하고 지원하는 전달체계로써, 아동보호에 필요한 전문적인 서비스를 제공하기 위한 법적·제도적·정책적인 일련의 체계라고 할 수 있다(김기현·김미숙·양심영·하태정, 2014). 여기서 보호가 필요한 아동이라 함은 아동의 보호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동 또는 보호자가 아동을 학대하는 경우 등 아동을 양육하기에 적당하지 아니하거나 양육할 능력이 없는 보호자를 지닌 아동을 의미 한다³⁾. 그런데 우리나라에서는 아동보호체계를 아동학대 예방체계로 이해하여 다소 협의적인 개념으로 사용한다(한국보건사회연구원, 2005). 아동보호체계에 관한 대다수의 연구들이 아동학대 예방과 관련된 정부의 공적인 체계를 아동보호체계로 인식하고 있음이 이를 뒷받침한다(김미숙, 2014; 김형모, 2014; 임동호, 2008). 아동학대 예방체계로서의 아동보호체계는 세부적으로 관련법과 아동보호서비스 전달체계로 구분할 수 있으며, 본 연구는 서비스 전달체계를 집중적으로 살핀다.

1. 아동보호서비스 전달체계

1) 일반 아동보호전문기관

아동학대처벌법 시행 전 일반적인 아동보호전문기관의 아동학대사례 업무 처리과정은 다음과 같다. 아동학대행위를 목격했거나 의심한 사람이 아동학대 신고전화, 인터넷, 기관 내방을 통해 신고하거나 유관기관으로 전화하여 그 사실을 신고하면, 신고 내용이 아동보호전문

3) 아동복지법 제1장 제3조 제4호

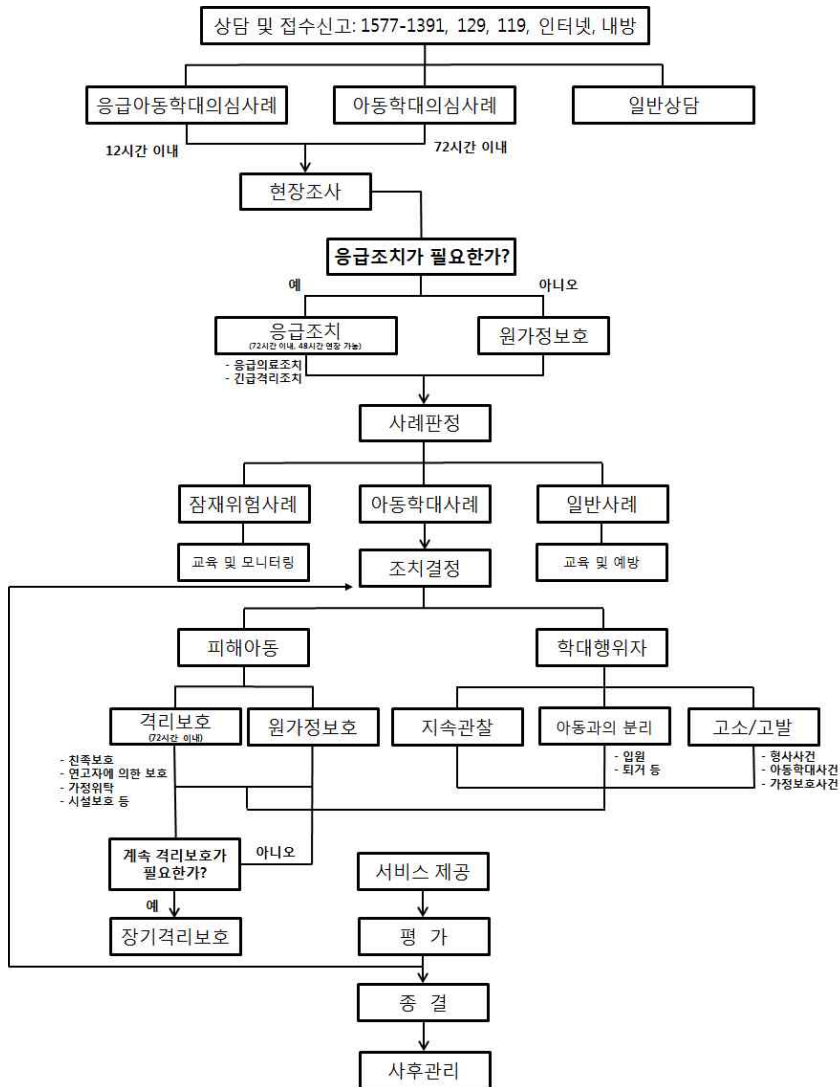
기관에 접수된다. 기관은 신고된 내용을 토대로 이 사건이 응급아동 학대의심사례인지, 아동학대의심사례인지, 혹은 일반 상담인지 판단하여 현장조사 필요여부를 결정한다. 신고된 사건이 현장조사가 필요한 것으로 결정되면 상담원은 현장에 나가 학대혐의 유무와 그 심각성을 파악한다. 이때, 긴급하게 조치가 필요하다고 여겨지는 경우, 응급조치를 실시하고 그렇지 않은 경우 아동을 원가정에 두면서 사정을 한다. 상담원은 현장조사를 통해 수집된 정보를 근거로 사례판정⁴⁾을 내리는데, 이때 판정은 아동학대사례, 잠재위험사례⁵⁾, 일반사례로 구분되어 내려진다. 상담원의 소견만으로 사례판정이 어려운 경우에는 자체사례회의를 통하여 사례판정이 이루어지기도 한다. 사례판정에서 아동학대사례는 아동학대 혐의가 밝혀진 사례를 말하며, 잠재위험사례는 신고 당시 아동학대가 발생하지 않았으나 추후 발생가능성이 높아 주의를 기울여야 하는 사례를 말한다. 일반 사례의 경우 신고접수 당시 아동학대의심사례라고 판단되었지만, 현장조사 결과 아동학대가 발생하지 않았고, 추후 발생가능성도 낮은 경우를 말한다. 아동학대사례로 판정되면, 상담원은 아동의 배치를 결정하게 된다. 상담원은 조사한 사례의 학대 위험도가 높지 않고, 가정 내에 피해아동을 보호하고 지지해줄 수 있는 사람이 있으며, 보호자가 아동보호전문기관에 협조적이어 기관방문이 가능하거나 상담원의 가정방문이 가능하고, 의뢰 및 연계 기관이 아동보호전문기관과 협조적인 관계이라고 판단 될 때, 아동을 원가정에서 보호하면서 사례관리를 진행할 수 있다(보건복지부·중앙아동보호전문기관, 2009). 아동의 배치가 결정되면 사례에 필요한 아동보호서비스를 피해아동, 학대행위자, 피해아동의 부모 및 가족에게 제공한다. 사례관리를 통하여 가정기능이 회복되고 아동학대 위험성이 감소하였다고 판단되면, 상담원은 해당 사례를 종결하고, 일정기간 사후관리를 실시한다. 아동이 격

4) 아동학대처벌법 시행 이후, 사례판정은 사례판단으로 용어를 변경하였다.

5) 아동학대처벌법 시행 이후, 잠재위험 사례는 조기지원사례로 용어를 변경하였다.

리보호 되었던 경우에는 아동을 계속적으로 격리시킬 것인지 가정으로 복귀시킬 것인지를 포함하여 결정을 하게 된다. [그림 1]은 아동학대처벌법이 시행되기 이전에 일반 지역아동보호전문기관이 아동학대사례 업무를 처리하는 과정을 보여준다.

[그림 1] 아동학대처벌법 이전 아동학대사례 업무처리 진행도



(중앙아동보호전문기관, 2013 전국아동학대현황보고서)

2) 사례관리 전담 아동보호전문기관

일반 아동보호전문기관은 신고접수부터 현장조사, 사례판단, 사례관리 및 사후관리까지 아동학대에 관련된 모든 업무를 처리한다. 그러나 본 연구에서 다루는 S 아동보호전문기관은 사례관리 전문화를 목적으로 시범운영된 기관으로 기존의 아동보호전문기관과 달리 사례관리 및 사후관리를 집중적으로 시행한다.

이 기관이 시범운영기관으로 설치될 수 있었던 배경에는 2005년 사회복지사업이 지방으로 이양된 것과 관련 있다. 아동학대 관련 사업이 이 시기에 지방이양사업이 되면서, 지역아동보호전문기관의 설치 및 운영지원 등에 대한 권한도 지방자치단체로 위임되었다. 이에 S시는 중앙아동보호전문기관의 아동보호전문기관 운영방침을 참조하여 아동학대 현장조사와 사례관리 업무분리 시범사업을 실시하기로 하였다. 이를 위해 S시는 2012년 12월에 공공기관인 S시 아동복지센터와 민간기관인 S 아동보호전문기관을 설치하여 일부 관할지역내 아동학대 업무에 협업하도록 하였다. 관할지역 내의 아동학대 현장조사와 사례판단 업무는 S시 아동복지센터에서 담당하게 하고, 사례판단을 통해 사례관리가 필요하다고 여겨지는 대상들을 S 아동보호전문기관에 이관하여 이들에 대한 집중적인 사례관리를 실시하도록 하였다. S시는 이를 통해 아동학대의 사례관리를 전문화하고, 피해아동에 대한 보호를 증진하며, 재학대 예방사업을 추진하고자 하였다(서울특별시 아동복지센터, 2013). 이에 S 아동보호전문기관은 기존의 아동보호전문기관이 담당했던 현장조사와 사례판단 업무를 담당하지 않고, 사례관리 업무를 전담하게 되었다.

한편, 아동학대사례에 대한 현장조사와 사례관리 업무를 분리되어야 한다는 새로운 것이 아니다. 이봉주(2005)는 신고·조사 체계의 문제점을 지적하며, 심각한 아동학대에 대해서는 사법 체계에서 조사하고, 아동보호전문기관은 보다 서비스 지향적으로 되어야 한다고

하였다. 오승환(2009)도 아동보호전문기관 상담원이 아동학대 관련 된 전체 업무를 담당하는 기존 체계에서 신고접수, 현장조사, 치료 서비스 제공 등 업무를 분할하여 전담하는 체계로 바뀌어야 한다고 주장했다. 더 나아가 현장의 상담원들 역시 현장조사와 사례관리가 분리되는 것에 긍정적인 반응을 보인다. 굿네이버스가 소속 아동보호전문기관의 상담원들을 대상으로 초점집단면접을 실시한 결과, 기존의 아동보호전문기관 직원들은 사례관리를 받는 학대행위자들이 상이한 두 업무를 맡은 상담원 자신과의 관계에서 역할 혼동을 경험하기도 한다고 밝힌 반면, 사례관리를 중점적으로 시행하는 S 아동보호전문기관 상담원들은 학대행위자와 긍정적인 관계를 형성하는 것이 상대적으로 잘 일어난다고 이야기 하였다(굿네이버스·서울대학교 산학협력단, 2015). 또한 굿네이버스 소속 아동보호전문기관 상담원 전수를 대상으로 현장조사와 사례관리를 분리하는 것에 대한 의견을 물은 결과에서 대다수가 두 업무를 분리하는 것에 찬성하고 있음을 확인하였다.

요약하면 다음과 같다. 현장조사와 사례관리 업무를 모두 도맡아 진행하여 효과적인 사례관리뿐만 아니라 사례관리 전문화하기에도 어려웠던 기존의 아동보호체계를 개선하기 위한 주장이 있었지만 적극적으로 반영되지 못하였다. S 아동보호전문기관은 이 주장이 받아들여져 설치된 첫 번째 시범운영기관으로, 현장조사기능을 제외하고 사례관리에 전담하도록 하였다. 따라서 S 아동보호전문기관은 기존 아동보호전문기관의 한계를 극복하고, 더욱 효과적인 사례관리가 진행되고 있을 것으로 기대된다.

2. 아동보호서비스

1) 정의

아동보호서비스란 부모가 아동의 양육자로서 역할 수행이 불가능하거나 그 역할을 수행하지 않거나 혹은 그것을 거부함으로 인하여 아동이 학대, 방임, 거부되어 아동의 권리가 침해되는 상황에서 아동을 보호하기 위하여 이루어지는 서비스를 말한다(한인영, 2000). 아동보호체계를 통해 제공되는 서비스를 정확하게 지칭하는 표현은 없지만, 많은 연구에서 아동보호서비스를 아동학대 예방 및 방지를 목적으로 하는 이루어지는 서비스로 이해한다(김형모, 2011; 윤혜미, 2003; 한인영, 2000). 우리나라 아동복지법에서도 아동보호서비스에 대하여 명확한 정의를 내리지 않는다. 아동복지법 제3장 제1절의 제목으로 아동보호서비스를 명시하고 있으나, 그 내용으로 아동의 보호조치, 아동에 대한 금지행위, 친권상실 및 후견인 조치를 담고 있어, 일반적으로 이해하는 ‘서비스’ 개념과는 다르다. 오히려 그 다음 절인 아동학대의 예방 및 방지에서 피해아동 및 그 가족에 대한 지원, 학대행위자에 대한 상담·교육 권고 등 실제 서비스 행위를 다루고 있다. 본 연구에서 아동보호서비스라 함은 ‘아동학대로 인해 아동보호체계에서 사례관리 받는 대상에게 아동보호전문기관을 통하여 실행되는 모든 종류의 직·간접적인 전문 활동’으로 정의한다. 아동보호체계의 서비스 대상은 피해아동, 학대행위자, 피해아동의 가족으로 구분되는데, 본 연구는 학대행위자에 집중하여 이들에게 제공된 서비스만을 다룬다. 아동보호전문기관 업무수행 지침(보건복지부·중앙아동보호전문기관, 2009)에 따르면, 학대행위자에게 아동보호전문기관이 서비스를 제공하는 목적은 학대행위자에게 적절한 서비스를 제공함으로써 학대유발요인을 감소시켜 재학대 발생을 예방하는 것이라고 한다.

2) 성격

아동보호서비스는 아동학대 혐의가 인정되거나 발생가능성이 높은 사례를 체계 내에 등록하여, 이미 발생한 아동학대피해를 최소화하고 아동학대가 재발하지 않도록 돕기 위해 제공되는 공공서비스이다. 따라서 아동보호서비스는 사회복지서비스로서 아동 및 가족복지서비스, 사례관리서비스의 성격을 갖는다고 할 수 있다.

아동보호서비스를 포괄하는 상위 개념은 사회복지서비스로서, 아동보호서비스는 사회복지서비스의 성격을 갖는다고 할 수 있다. 먼저 사회복지란, 개인과 사회의 안녕을 증진시키기 위한 모든 형태의 사회적 노력으로, 사회문제의 치료 및 예방, 인적 자원 개발 삶의 질 향상에 직접적으로 관련 있는 일체의 시책과 과정을 말하며, 개인과 가정에 대한 사회적 서비스 제공 뿐 아니라 사회제도를 강화시키거나 개선시키는 노력을 말한다(Romanyshyn, 1971). 즉, 사회복지란 인간의 행복을 증진시키거나 사회적 역기능을 예방 및 경감하기 위한 체계적이고 조직적 노력이라 할 수 있다(표갑수, 2005). 사회복지서비스에 대해서 우리나라 사회복지사업법은 ‘국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움을 필요로 하는 모든 국민에게 상담, 재활, 직업 소개 및 지도, 사회복지시설의 이용 등을 제공하여 정상적인 사회생활이 가능하도록 제도적으로 지원하는 것’으로 정의한다.⁶⁾ 이상의 정의들을 정리하면, 사회복지서비스란 사회구성원이 개인적 또는 사회적 문제로 인해 삶의 질이 떨어지고 어려움에 빠지는 것을 막기 위한 사회적 활동이라 할 수 있다. 아동보호서비스는 아동학대라는 문제에 대처하기 위해 사회가 개입하여 아동과 가족의 복지를 증진한다는 점에서 사회복지서비스의 일환으로 볼 수 있다.

아동보호서비스는 서비스 대상 및 목적에 따라 아동복지서비스이며 동시에 가족복지서비스라고 할 수 있다. 우리나라 아동보호체계

6) 사회복지사업법 제1장 제2조 6

는 피해아동의 학대 후유증 극복과 학대행위자의 재학대 방지, 가족 기능을 강화하기 위해 피해아동, 학대행위자, 피해아동의 가족을 대상으로 서비스를 제공한다(보건복지부·중앙아동보호전문기관, 2014). 아동보호서비스는 아동에 대한 학대를 방지하고 예방하기 위한 활동으로 아동의 복지와 권익을 위한다는 점에서 아동복지서비스에 해당한다고 할 수 있으며, 이 서비스가 부모-자녀 관계에서 발생한 문제에 개입하여 서비스 대상이 피해아동 뿐만 아니라 학대행위자와 그 가족을 포함한다는 점에서 가족복지서비스라고도 할 수 있다. 본 연구에서 다루는 아동보호서비스는 학대행위자에 대한 서비스를 중심으로 다루기 때문에 후자에 집중하여 살펴본다. 가족복지서비스는 가족생활을 보호하거나 회복시키고 가족의 외적·내적 문제를 해결하도록 돕는 것으로(한국가족학회, 1995), 고통을 겪고 있는 가족에 대해 개별적·심리적·미시적으로 접근하는 가족복지의 직접적 방법에 해당한다(조흥식·김인숙·김혜란 외, 2002). 가족복지서비스는 다시 그 기능에 따라 가족 및 구성원의 사회화와 발달을 촉진하는 서비스, 접근과 정보 및 조언을 위한 서비스, 치료와 재활을 위한 서비스로 구분할 수 있다(김연옥·유채영·이인정 외, 2005). 학대행위자와 가족에게 제공되는 아동보호서비스는 학대행위자를 처벌하는 것이 아니라 학대부모에 대한 교육과 상담, 가족치료, 민주적인 훈육방법 및 의사소통방법의 학습 등을 통해 부모로서의 자질을 계발하는 것과 가족에 대한 다양한 지원을 통해 아동양육에 적절한 환경으로 호전시키는 것을 목적으로 한다(윤혜미, 2003). 따라서 학대행위자에 대한 아동보호서비스는 학대행위자가 건강한 부모역할을 할 수 있도록 돕는 것에 초점이 맞춰져 있으며, 이를 통해 가정의 기능을 회복시킴으로써 아동학대의 재발을 방지하려는 목적을 지니고 있다. 이 목적을 이루기 위해 개인 차원뿐만 아니라 가족 차원에서 상담과 교육, 치료 등 다양한 접근이 시도될 수 있다.

아동보호서비스는 아동학대 신고조사로 발견된 사례를 관할지역 기관이 책임지고 관리하기 때문에, 방법론적으로 사례관리서비스라고 할 수 있다. 사례관리란 통합적·효과적·효율적 방식으로 필요한 서비스를 제공받도록 보장하는 과정으로, 여러 기관과 직원들이 제공하는 서비스를 한 기관이 책임지고 클라이언트를 대신하여 계획하고, 발견하고, 점검하는 과정이다(Baker & Instalgia, 1992; 권진숙·박지영, 2015에서 재인용). 사례관리는 생태체계적 관점을 기반으로 하여, 만성적이고 복합적인 문제를 가진 개인 및 가족과 함께 일하면서, 그들과 자원 제공자들의 기능을 향상시키는 것으로, 장기보호가 필요한 클라이언트에게 연속적인 서비스를 제공하기 위한 수단이다(권진숙·박지영, 2015). 아동학대는 문제의 발견과 동시에 일순간에 해결할 수 있는 문제가 아니며, 다양한 원인들이 복합적으로 얽여 발생한 문제이기 때문에 시간을 두고 전문적인 지원을 하는 것이 필요하다. 또한 아동학대의 특성상 서비스 개입이 시작되면 기관 측에서는 아동이 더 이상 위험하지 않다는 것을 확인할 때까지 서비스를 철회할 수 없다(Kadushin, 1981; 한인영, 2000에서 재인용). 이를 위해 지역아동보호전문기관 상담원이 사례관리자로서 학대행위자와 연결된다. 사례관리에서 담당자와 내담자 사이의 관계가 매우 중요하며, 이 관계가 신뢰관계로 유지될 때, 원만한 사례관리가 가능하다. 더 나아가 사례관리를 받는 내담자가 적극적으로 참여할 때, 사례관리 활발하게 진행되며, 그 효과 또한 높아 질 수 있다.

한편, 반복적인 가해행위가 나타나기 쉬운 경우, 가해행동의 재발을 방지하기 위한 목적으로 가해자에게 상담 및 치료를 수강 또는 이수할 것을 의무화 시킨다. 이러한 수강명령은 자신의 범죄성향을 인식하지 못하고 반복하여 범죄를 행할 우려가 높은 범죄자에 대한 강제처분이다(법무부, 2007). 우리나라에는 가정폭력과 성폭력에 대하여 1998년과 2010년에 각각 특례법을 제정하여 가정폭력 또는 성

폭력 가해자들에게 상담 및 치료를 의무 부과할 수 있도록 하였다. 그러나 아동학대를 저지른 학대행위자에 대한 서비스 의무부과는 2014년 아동학대처벌법이 마련되고서야 법적 근거가 마련되었다. 이 법이 시행되기 전까지 학대행위자에 대한 서비스는 학대행위자의 결정에 따라 이루어지는 실정이었다. 신고-조사체계로 우리와 아동학대대응체계가 비슷한 미국에서는 학대행위자에게 법원이 서비스 의무적 참여를 명령할 수 있는 것과 대조적이다(굿네이버스·서울대학교산학협력단, 2015). 즉, 아동보호서비스는 강제처분의 성격을 지니고 반드시 부과되어야 할 서비스였으나, 우리나라는 제도적인 장치가 없어서 서비스에 참여해야 할 학대행위자의 선택에 의해 서비스가 이루어지는 상황이었다.

정리하면, 학대행위자에 대한 아동보호서비스는 아동학대 혐의가 밝혀진 부모에게 아동학대 재발을 방지할 목적으로 이루어지는 사후치료적 사회복지서비스로서, 가족문제를 다루고 있다는 점에서 가족복지서비스로 분류할 수 있다. 아동학대 문제가 일시적으로 해결할 수 있는 문제가 아니며, 문제가 범법적인 성향을 가지기 때문에 지속적으로 관리가 필요하여, 관할지역 내 기관에서 사례를 담당하는 사례관리서비스로 이루어진다. 사례관리가 원활하게 이루어지기 위해서는 담당자와 내담자의 관계와 내담자의 적극성이 매우 중요하다. 한편, 재발의 가능성이 높은 가해행위에 대하여서 재발 방지를 위해 일반적으로 수강명령을 내리는 것과 달리, 아동보호서비스는 아동학대처벌법이 생기기 이전까지 법적 장치가 없어 학대행위자에 의해 선택적으로 시행되는 경향이 있었다.

3) 종류

아동보호서비스는 피해아동의 배치 여부에 따라, 서비스 대상자에 따라, 서비스 내용에 따라 구분할 수 있다. 먼저, 아동보호서비스는

피해아동에게 취하여진 조치, 즉 배치 여부에 따라 크게 가족보존 프로그램과 가정복귀 프로그램, 장기보호조치 프로그램으로 구분한다. 가족보존 프로그램이란, 피해아동이 원가정보호가 된 경우에 행하여지는 프로그램에 해당하며, 가정복귀 프로그램이란 피해아동이 격리보호 되었을 때, 이후 가정에 다시 돌아갈 수 있도록 돕는 프로그램이다. 장기보호조치 프로그램은 아동의 안전상 가정복귀가 불가능하다고 여겨지는 경우에 실행되는 프로그램을 말한다. 따라서 장기보호조치 프로그램을 제외한 가족보존 프로그램과 가정복귀 프로그램은 가정이 아동에게 적절한 보호를 제공할 수 있는 환경이 될 수 있도록 돕는 것을 목적으로 한다.

서비스 대상에 따라 아동보호서비스는 아동에 대한 보호서비스, 부모나 보호자에 대한 서비스, 가족에 대한 서비스로 나눌 수 있다 (Dubowitz & DePanfilis, 2000; 윤혜미, 2003에서 재인용). 우리나라 아동보호체계에서는 피해아동에 대한 서비스 제공, 학대행위자에 대한 서비스 제공, 피해아동의 부모 및 가족에 대한 서비스 제공으로 분류한다(보건복지부·중앙아동보호전문기관, 2015).

또한 아동보호서비스는 그 내용에 따라서도 분류가 가능하다. 우리나라 아동보호체계에서 학대행위자에게 제공되는 서비스는 총 12가지 종류의 서비스가 있으며, 이는 다시 크게 상담서비스, 의료서비스, 심리치료서비스, 가족기능강화서비스로 분류된다. 이에 대한 자세한 내용은 아래의 <표 3>에 정리한다.

<표 3> 학대행위자에 대한 아동보호서비스 종류

구분		내용
상담 서비스	개별상담	학대행위자와의 개별적인 상담서비스
	집단상담	학대행위자에게 집단을 이루어 상담을 하는 서비스
	기관상담	학대행위자에게 서비스를 제공하기 위해 주민자치센터, 사회복지기관, 병원 등 다른 기관과 실시한 상담서비스
	주변인상담	학대행위자의 주변인과 실시한 상담. 주변인에는 피해 아동, 가족, 기관은 제외됨
의료 서비스	검진 및 검사	학대행위자의 건강상태를 확인하기 위한 의료기관에서의 의학적 검진 또는 검사
	입원치료	학대행위자의 정신질환, 알코올 및 약물남용 등을 치료하기 위한 입원
	통원치료	학대행위자의 신체적 치료 및 정신과적 치료를 위한 외래 진료
심리 치료 서비스	심리검사	심리학적 평가 및 진단을 위해 학대행위자에게 표준화된 도구를 활용하여 실시한 검사
	심리치료	미술치료: 미술활동을 통해 학대행위자에게 실시하는 심리치료 가족치료: 개인을 둘러싼 환경 요소 중 특히 가족을 치료적 매개로 사용하여 피해아동 가정 실시하는 심리치료 기타치료: 미술치료, 가족치료를 제외한 학대행위자에게 실시한 구조화된 심리치료.
가족 기능 강화 서비스	가정지원 서비스	학대행위자 가정을 지원하기 위해 아동보호전문기관에서 직접 제공하는 서비스
	사회복지 서비스 기관연결	아동보호전문기관에서 직접 서비스를 제공하지 않고 지역 내 사회복지서비스기관(지역사회복지관, 상담소 등)을 연계하여 학대행위자에 다양한 서비스를 제공할 수 있도록 연계
	공적지원 연결	학대가 발생한 가정의 기능 회복 및 강화를 위해 공적 지원(생계급여, 주거급여, 교육급여, 의료급여, 자활지원 등)이 가능하도록 연결

(보건복지부·중앙아동보호전문기관, 2014 전국아동학대현황보고서 재구성)

<표 3>에서 나타난 것처럼 학대행위자에 대한 아동보호서비스는 크게 네 가지로 분류되며, 각 서비스는 그 내용에 따라 서로 다른 특성을 지닌다. 각 서비스를 살펴보면, 상담서비스와 심리치료서비스는 아동보호전문기관이 서비스 제공기관으로서 상담 및 심리치료를 실시하는 반면, 의료서비스와 가족기능강화서비스는 아동보호전문기관이 사례관리기관으로서 사례관리대상자를 지역 및 공공 자원에 연계하는 서비스가 주로 진행된다. 또, 아동보호전문기관에서 서비스를 제공하는 상담서비스와 심리치료서비스의 경우에도 실제로 서비스를 제공하는 주체는 다르다. 상담서비스의 경우 사례를 담당하는 상담원이 제공하지만, 심리치료서비스의 경우 지역아동보호전문기관의 임상심리치료전문인력이 서비스를 제공하며, 의료서비스의 경우 연계는 상담원이 진행하지만, 실제 서비스는 의료인을 통하여 이뤄진다. 또한 서비스의 내용에 따라 서비스의 표적문제가 달라질 수 있다. 상담서비스와 심리치료서비스는 대부분의 학대행위자의 문제에 광범위하게 접근이 가능한 반면, 의료서비스는 건강상의 문제 또는 중독 문제와 같은 특정 문제가 있는 경우에 접근이 가능하다. 즉, 아동보호전문기관을 통해 제공되는 서비스 간에 내용이 서로 다르기 때문에, 각 서비스 유형에 따라 학대행위자의 서비스 이용에 서로 다른 요인들이 영향을 미칠 것으로 예상할 수 있다.

4) 우리나라 아동보호서비스 제공 현황

우리나라 아동보호체계는 가족보존모델에 기반을 두어, 아동학대가 발생했던 가정이 아동을 양육하기에 적절한 환경이 되도록 돕고자 노력하였다(보건복지부·중앙아동보호전문기관, 2014). 가족보존모델은 아동을 위탁가정이나 시설로 분리하기보다는 본래의 가정에서 머물며 생활할 수 있도록 돕자는 것을 취지로 시작된 사회복지의 한 흐름이다. 이는 가족이 아동의 성장과 발달에 최적의 장소라는

신념에 따른 것이다(Marianne, 1997). 따라서 가족보존모델은 단순히 아동을 가정에서 분리하지 않는 것뿐만 아니라, 적극적으로 가정 이 아동을 안전하게 양육할 수 있는 환경이 될 수 있도록 돕는 것 까지 나아가야 한다. 이에 미국에서 가족보존모델에 근거하여 원가 정보호를 실시할 때에는 위기개입 형태의 강도 높은 단기 서비스부터 지역사회 중심으로 가족을 지원하는 서비스까지 다양한 서비스가 실제적으로 진행된다(굿네이버스·서울대학교산학협력단, 2015). 이처럼 가족보존모델에 근거하여 아동이 원가정에 머무르려면, 아동의 안전과 안녕이 확보될 수 있도록 적절한 서비스가 수반되어야 하지만, 우리나라는 관련 서비스 부문이 취약할 뿐 아니라 아동학대를 저지른 학대행위자들이 변화할 수 있도록 돕는 서비스가 충분히 제공되지 못하고 있는 실정이다(윤혜미, 2003; 임동호, 2008). 단적으로 2014년 전국 아동보호전문기관에서 시행된 서비스 실적을 대상에 따라 비교하여보면, 피해아동에게는 335,424건이 제공된 것에 비해 학대행위자에게는 73,817건이 제공된 것에 그쳐 상대적으로 학대행위자들에 대한 서비스가 미진하게 제공되었음을 알 수 있다. 2011년 실시된 아동학대실태조사에서 아동보호전문기관 실무자와 학계 전문가들에게 아동보호서비스의 적절성에 대하여 설문하였는데, 대다수의 실무자와 전문가들은 아동대상 서비스에 비하여 부모대상 서비스가 적절하지 못하다고 응답하였다(보건복지부·숙명여자대학교 산학협력단, 2012).

2014년 아동보호전문기관을 통해 학대행위자에게 제공된 서비스는 상담서비스 62,686건(84.9%), 심리치료서비스 5,418건(7.4%), 의료서비스 3,214건(4.4%), 가족기능강화서비스 1,508건(2.0%) 순으로 제공되었다. 상담서비스의 경우, 대부분 개별상담이 이루어진 것으로 보인다(71.1%). 그런데 실무자들에 따르면 개별상담은 대부분 전화 상담으로 진행되어, 실제 아동학대를 일으키는 위험요인들을 변화시키

기에는 어려움이 따른다고 한다. 아동학대를 방지하기 위해서는 학대행위자의 근본적 변화를 도모할 수 있는 심리치료서비스와 학대가 일어나는 가정환경을 변화시킬 수 있는 가족기능강화서비스가 충분히 제공될 필요가 있다.

<표 4> 학대행위자에 대한 서비스 제공

서비스		건 (%)
상담서비스	개별상담	52,518 (71.1)
	집단상담	620 (0.8)
	기관상담	8,713 (11.8)
	주변인상담	835 (1.1)
	소계	62,686 (84.9)
의료서비스	검진 및 검사	62 (0.1)
	입원치료	3,011 (4.1)
	통원치료	141 (0.2)
	소계	3,214 (4.4)
심리치료서비스	심리검사	431 (0.6)
	심리치료	4,987 (6.8)
	소계	5,418 (7.4)
가족기능강화서비스	가정지원서비스	1,304 (1.8)
	사회복지서비스 기관연결	170 (0.2)
	공적자원 연결	34 (0.1)
	소계	1,508 (2.0)
기타		991 (1.3)
계		73,817 (100.0)

(중앙아동보호전문기관, 2014 전국아동학대현황보고서)

제3절 서비스 이용 관련 요인

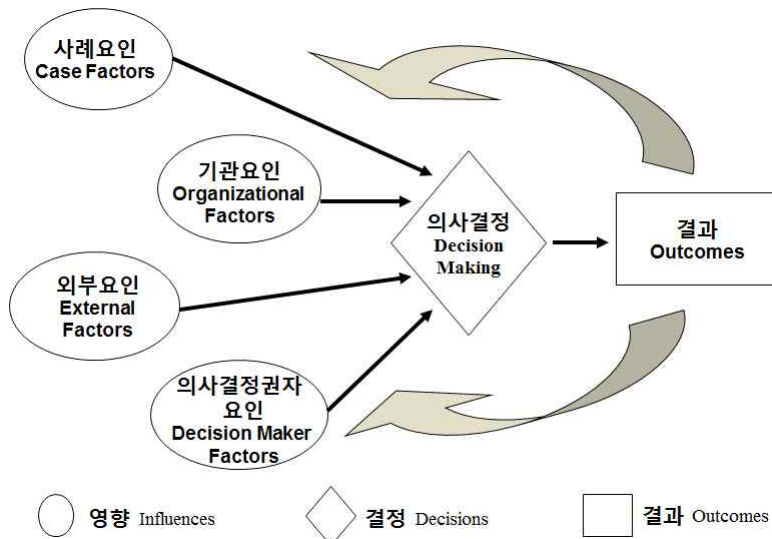
1. 서비스 이용 관련 이론적 모형

우리나라 아동보호체계는 초기 도입 당시에 미국의 아동보호체계를 참고하여, 시스템적으로 미국과 유사한 점이 많다(이봉주, 2005). 대표적인 것이 바로 우리나라 아동보호체계가 미국과 같은 신고·조사에 기반한 체계라는 점이다. 즉, 신고된 아동학대에 대해 조사하고, 조사한 사례가 아동학대로 판명 난 경우에 관련 서비스를 제공하여 아동학대에 대응한다. 아동학대로 인한 개입은 신고를 통하여 가정이라는 지극히 개인적인 영역에 공적으로 관여하는 것이므로, 상담원은 모든 절차에서 신중하게 의사결정을 내릴 것이 요구된다. 상담원은 신고된 사례의 아동학대 혐의 유무, 혐의 인정 시 아동의 배치문제, 서비스 제안 및 진행 등 아동보호과정의 전반에서 의사결정을 내린다. 이러한 의사결정은 다양한 요인을 고려하여 내려진다.

Baumann과 그의 동료들은 1995년부터 아동복지분야의 의사결정과 그 결과에 대한 연구들을 이해하기 위하여 의사결정생태학(Decision Making Ecology, 이하 DME 이론)을 시작하였다(Baumann, Fluke & Kern, 2011). 이 이론은 아동보호과정의 의사결정에 영향을 미친 다양한 차원의 요인을 살피기 위해 고안되었다. 이들은 아동복지분야의 의사결정(decision making)에 영향을 미치는 요인으로 사례요인(case factors), 기관요인(organizational factors), 의사결정권자요인(decision maker factors), 외부요인(external factors)이 있다고 보았으며, 이 요인들에 의해 내려진 의사결정이 아동복지 결과(outcomes)에 영향을 준다고 보았다. 사례요인에는 인구사회학적 요인, 아동과 가족의 특성, 학대의 유형과 패턴, 위험요

인 등 대상자와 아동학대 문제에 관련된 내용이 속하며, 기관요인에 자원(resource), 기관정책 등 사례를 관리하는 담당 기관과 관련된 내용이 포함되며, 의사결정권자 요인에 의사결정권자의 경험, 기술, 가치, 아동보호 또는 가족보존에 대한 경향 등 아동보호과정을 다루는 상담원에 대한 내용이, 마지막으로 외부요인에는 법, 자원(funding) 등 아동보호체계가 속한 사회환경에 관한 내용이 포함된 것으로 알려져 있다.

[그림 2] Decision Making Ecology



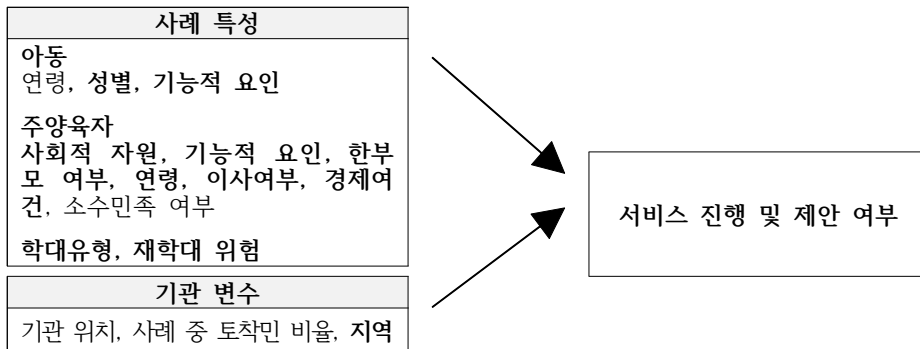
(Baumann, Dalglish, Fluke & Kern, 2011에서 재구성)

이 이론을 적용한 미국의 아동보호과정에 대한 많은 연구들은 아동학대 혐의 판정과 아동의 배치 문제를 집중적으로 연구하였다(Dettlaff, Rivaux, Baumann et al., 2011; Lu, Landsverk, Ellis-Macleod et al., 2004; Rivaux, James, Wittenstrom et al., 2008). 미국에서는 아동학대행위자에 대한 아동보호서비스를 법으로 의무화 할 수 있어(Child Welfare Information Gateway, 2013), 신고

된 사례가 서비스 대상인지 여부를 판단하는 혐의 판정과 제공되는 서비스 종류를 결정하는 아동배치가 더 중요한 결정이기 때문이다. 이러한 이유에서 DME이론을 활용한 대부분의 연구가 학대혐의 판정과 아동배치에 집중되고 아동보호서비스 과정에 대한 연구는 미흡하게 이뤄진 편이다.

Jud와 그 동료들(2012)은 이 간극을 매우기 위해 캐나다의 111개 기관에서 사례관리된 피해아동을 대상으로 사례요인과 기관요인이 서비스 제공에 미치는 영향을 확인하였다. 이 연구는 사례요인과 더불어 기관요인을 함께 살폈으며, 사례요인에 관련된 주요 연구결과는 다음과 같다. 그들의 연구에서는 아동 혹은 주양육자가 기능적 요인⁷⁾에 문제가 있을 때, 사회적지지 자원이 적을 때, 10대 부모일 때, 학대 유형에 관계없이 혐의가 있을 때, 사회경제적 지위가 낮을 때 등 외부의 도움이 필요한 경우에 서비스가 증가하는 것을 확인하였다.

[그림 3] A. Jud, B. Fallon, & N. Trocmé(2012)의 연구 모형



(A. Jud, B. Fallon, & N. Trocmé, 2012에서 구성)

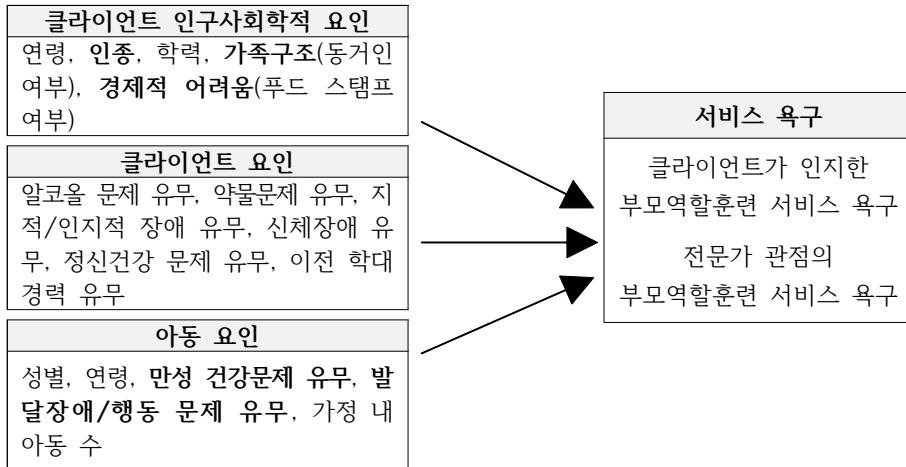
7) Jud 외(2012)는 기능적 요인(functioning)으로 아래의 내용의 유무를 확인하였다.

구분	내용
아동	우울/불안/거절, 자살생각, 자해행동, ADD/ADHD, 애착문제, 공격성, 부적절한 성행동, 소년사범법 관여, 지적/발달장애, 발달지연, 학업부진, 태아알코올증후군, 신체장애, 알코올 남용, 약물남용
주양육자	알코올 남용, 약물남용, 인지장애, 정신건강문제, 신체건강문제

이 연구는 그간의 연구들이 학대혐의 판정과 배치에 집중하였던 것에서 한 단계 더 나아가 서비스 제공의 의사결정과정까지 이르렀다는 점, 사례요인으로 서비스 대상자인 아동요인, 아동학대문제 연루자인 주양육자의 요인, 학대문제 요인 등을 광범위하게 다루어 아동보호서비스 제공의 결과에 미치는 영향을 살핀 점에서 기존에 자세히 살피지 못했던 아동보호과정의 서비스 과정을 면밀하게 살폈다는 점에서 의의가 있다. 한편, 이들의 연구가 피해아동에 대한 서비스를 다루었으나, 본 연구는 학대행위자에 대한 서비스를 다룬다는 점에서 차이가 있다.

학대행위자의 관점에서 학대행위자에 대한 아동보호서비스를 다룬 연구로 살펴볼 수 있는 것은 김혜성(2005)의 연구이다. 그는 미국의 아동보호체계 내 클라이언트들과 그들을 조사한 전문가 사이에 부모역할훈련 서비스 욕구 차이를 비교하기 위해 연구하였다. 두 집단을 비교하기 전, 클라이언트 개인과 클라이언트 자녀의 인구사회학적 요인 및 개인의 특성이 클라이언트의 부모역할훈련 서비스 욕구에 영향을 미치는 것을 먼저 확인하였다. 그는 연구에서 클라이언트의 인구사회학적 요인과 더불어 클라이언트 특성, 자녀 특성이 클라이언트가 지닌 부모역할훈련 서비스 욕구에 미치는 영향력을 확인하였는데, 이 연구에 따르면, 인구사회학적 특성으로 동거인이 있는 경우, 보호자가 흑인인 경우 서비스 욕구가 줄어들고, 푸드 스탬프 수혜를 받는 경우 서비스 욕구가 높아지는 것으로 나타났다. 또, 클라이언트 자녀가 발달장애 혹은 행동문제, 만성 건강문제와 같은 문제가 있는 경우에 부모역할훈련 서비스 욕구가 더 큰 것으로 나타났다. 한편, 클라이언트의 요인은 서비스 욕구에 유의미한 영향을 주지 않는 것을 확인하였다.

[그림 4] 김혜성(2005)의 연구 모형



(김혜성 2005)

이 연구는 학대행위자의 서비스 욕구를 살폈다는 것에서 의의를 지닌다. 아동학대가 사회적으로 수용되기 어려운 문제이기 때문에, 이들을 서비스 욕구를 지닌 대상으로 바라보는 것이 드문 상황에서 이들의 서비스 욕구를 파악하였다는 것은 이들이 이후에 참여하게 될 아동보호서비스의 이용자라는 관점에서 접근한 것이기 때문이다.

한편, 우리나라 아동보호과정에 DME이론을 적용하기 위해 한 가지 살펴야 할 것은 우리나라 아동보호체계와 미국 아동보호체계의 차이점이다. 앞서 언급하였듯이, 미국은 학대행위자에 대한 아동보호서비스가 의무부과가 가능하지만, 아동학대처벌법 이전 우리나라에서는 학대행위자에게 아동보호서비스를 의무화 할 수 없었다. 그래서 서비스를 제공하는 상담원의 의사보다 서비스를 받는 사례관리대상자의 의사가 더 많이 반영되었다. 즉, 우리나라의 아동보호과정 중 서비스가 수행되는 과정에서 만큼은 상담원이 아닌 서비스 대상자가 의사결정권을 가지고 있는 모습이었다. 그러나 이것은 의사결정권이 상담원에서 사례관리대상자로 이동한 것일 뿐이다. 의사

결정권을 지닌 학대행위자 역시 DME이론이 제시한 다양한 요인들의 영향을 받아 서비스 수혜 결정을 하기 때문에, 여전히 DME이론이 제시한 흐름에 따라 아동보호과정이 이루어진다고 할 수 있다.

2. 서비스 이용에 관련된 사례요인

학대행위자에 대한 아동보호서비스에 관한 연구, 특히 학대행위자를 이용자의 관점에서 바라본 연구는 제한적으로 이루어졌다. 왜냐하면 다른 나라의 아동보호체계에서는 학대행위자에 대한 아동보호서비스는 보안처분의 성격을 가지고 의무부과 되기 때문에, 이들을 이용자의 관점에서 접근할 필요가 없기 때문이다. 우리나라에서도 학대행위자에 대한 사회적 인식이 범죄자에 가까워, 이들을 아동보호서비스의 이용자로 여겨 접근하는 연구가 이루어지는 것은 쉽지 않은 것으로 보인다. 그러나 우리나라 학대행위자는 아동보호전문기관으로부터 제안된 서비스에 대한 참여를 스스로 결정하기 때문에, 이들에 대한 접근은 아동보호서비스의 이용자 관점으로 이루어져야 한다. 아동보호서비스의 이용에 관한 연구가 부족하여, 아동보호서비스 이용 행위에 영향을 미치는 요인들을 탐색하는 것은 다소 제한적이다. 대신 사회복지서비스, 가족복지서비스, 사례관리서비스 등 아동보호서비스와 유사한 성격을 지닌 서비스들의 이용에 관련된 요인들과 부모-자녀 관계에 관련된 요인들을 두루 탐색함으로써 학대행위자의 아동보호서비스 이용과 관련된 가능성이 있는 사례요인들을 살펴보고자 한다.

앞서 살핀 DME 이론에서 아동보호과정에 사례요인, 기관요인, 외부요인, 의사결정권자 요인이 아동보호과정에서의 결과에 영향을 끼친다는 것을 확인하였지만, 본 연구에서는 연구자에게 접근이 허용된 자료 범위의 한계로 인하여 사례요인에 집중하여 살핀다.

1) 학대행위자의 개인 요인

학대행위자 개인 요인으로 학대행위자의 인구학적 요인과 학대행위자가 지닌 특성이 아동보호서비스 이용과 관련이 있을 것이다. 의료서비스 이용에 영향을 미치는 요인을 밝히기 위해 모델을 고안한 Andersen은 인구사회학적 요소가 문제와 상관없이 서비스 이용 경향에 영향을 미치는 요인이라고 보았다(Andersen & Newman, 1973). 먼저 성별에 대해 살펴보면 다음과 같다. 일반적으로 상담에 대한 남자와 여자의 태도가 다른 것으로 알려져 있다. 여러 선행 연구에서 여자가 남자보다 상담에 대해 보다 적극적이며 긍정적인 태도를 보이는 것으로 나타나며(Fischer & Farina, 1995; Moller-Leimkuhler, 2002), 이로 인해 남자보다 여자가 상담 서비스를 이용할 가능성이 높은 편이다(이선희, 2007). 아직까지 사회 전반적으로 상담을 부정적으로 인식하는 경향이 있으며(Angermeyer, Matschinger, & Riedel-Heller, 1999), 이러한 경향은 자신의 문제를 스스로 해결하는 것을 바람직하게 여기는 전통적인 성역할의 영향을 받는 남성에게서 더욱 강하게 나타날 수 있다(Addis & Mahalik, 2003). 이로 인해 남자가 여자보다 상담에 대해 부정적이게 되고, 상담을 통해 문제를 해결하고자 하는 의지가 약하게 나타난다(박준호·서영석, 2009; Pederson & Vogel, 2007). 아동보호서비스 중 아동학대행위자의 아동학대 성향을 변화시키기 위한 상담과 심리치료서비스는 이러한 맥락에서 남자들에게 거부감을 더 일으키거나, 참여 의지를 감소시킬 수 있다. 더욱이 가족주의가 강한 우리나라에서 대체로 남성들은 집안 문제가 발생하는 것에 대해 가장인 자신의 문제로 돌리며, 외부에 도움을 요청하는 것을 수치스럽게 여기기 때문에(한재희·김영희·김용태 외, 2013), 가족 상담에서도 남자가 여자보다 소극적으로 나타나는 현상이 나타난다(하지승·최연실, 2008). 아동보호서비스는 아동학대라는 가정 내부의 사건에 대하여 외부의 개입

을 받는 것으로, 가족의 문제를 드러내기 어려워하는 남자가 여자에 비하여 소극적으로 참여할 가능성이 크다.

연령이 사회복지서비스 이용에 미치는 영향에 관한 연구를 살펴보면 다음과 같다. 천재영·최영(2014)은 일반 성인을 대상으로 정신건강서비스 이용에 영향을 준 요인을 분석한 결과, 연령이 높은 집단(60대 이상)이 연령이 낮은 집단에 비해 이용행동을 보일 가능성이 매우 큰 것으로 나타났다고 보고하였다. 반면, 최승아(2009)의 연구에서는 저소득층에서는 연령이 적을수록 사회복지서비스 이용수준이 높아지는 경향이 나타난다고 보고하였다. 또 다른 연구들에서는 연령이 서비스 이용에 영향을 미치지 않는 결과를 나타내어(박정임·최윤정, 2007; 박현숙·민소영, 2005), 연령이 서비스 이용에 미치는 영향은 일치된 결과를 나타내는 것으로 보이지 않는다. 한편, 하지승·최연실(2008)은 기혼남녀를 대상으로 가족상담에 대한 기대의 차이를 분석하였는데, 이 연구에서 비교적 젊은 나이인 20 ~ 39세에 해당하는 집단이 다른 연령 집단에 비하여 가족상담에 대한 기대의 하위영역인 상담의 수용적 측면 기대, 문제해결적 측면 기대, 상담에 대한 의지 모두 높게 나타남을 확인하였다. 그들은 이러한 결과에 대하여 20 ~ 39세 연령대가 결혼 초기에 해당하는 시기로 가족생활주기 상 갈등이 증가하는 시기이기 때문에 상담요구가 증가하는 것이라고 해석하였다. 선행연구들을 통하여 아동보호서비스 이용에 학대행위자의 연령이 어떤 영향을 미칠 것인지에 대하여 예측하는 것은 어렵지만, 본 연구가 탐색적으로 진행됨에 따라, 학대행위자의 연령이 아동보호서비스 이용에 관련 있는지 살피고자 한다.

한편, 학대행위자의 특성은 인구학적 특성과는 상이한 특성을 지닌다. 학대행위자의 특성은 사정 및 사례관리 단계에서 상담원에 의해 파악된 학대행위자의 문제로 신체적·정신적 장애, 부모의 양육태도, 중독 및 질환 문제, 피학대 경험 등 18개의 학대행위자 특성과

특성이 없거나 파악되지 않은 경우를 기록하여 파악한다. 전국아동 학대현황보고서는 학대행위자의 특성을 아동학대의 위험요인으로 평가하기도 한다(보건복지부·중앙아동보호전문기관, 2014). 문제 특성을 측정하기 위해서 기존의 연구는 학대행위자 및 피해아동의 다양한 문제 특성을 나열하고 그 중 하나라도 있는 경우와 하나도 없는 경우를 분류하여 보거나(Jud, Fallon, & Trocmé, 2012), 학대행위자 및 피해아동의 일부 문제 특성에 집중하여 그것들의 유무를 개별적으로 살펴보았다(김혜성, 2005). 전자는 다양한 문제를 지닌 사례와 적은 문제를 지닌 사례의 차이를 살펴볼 수 없으며, 후자는 연구자에 의해 선택된 일부 문제만을 살필 수 있다는 한계가 있다. 학대행위자의 특성은 아동학대 위험요인으로서 아동학대를 방지하기 위해 아동보호전문기관이 개입해야할 지점이다. 따라서 학대행위자의 특성이 많다는 것은 그만큼 아동보호전문기관이 개입할 지점이 많아지는 것이라 할 수 있다. 또한 학대행위자 특성이 많아지면 학대행위자 스스로도 전문적 도움을 필요로 하는 지점이 많아지는 것이기 때문에, 아동보호서비스를 이용하고자 할 가능성이 늘어날 것을 예측할 수 있다. 본 연구에서는 학대행위자의 특성이 인구학적 요인과 구별되어 학대행위자의 문제를 다룬다는 점에서 문제 특성이라고 부른다.

2) 피해아동 요인

피해아동 요인은 아동학대 발생의 상황적인 맥락을 이해하는데 도움을 주는 요인으로, 학대행위자의 아동보호서비스 이용에도 관련 있는 요인이 될 수 있다. 아동의 성, 연령, 특성에 따라 부모의 양육 태도와 행동은 달라질 수 있으며, 이는 학대행위자가 아동보호서비스를 거부하거나 더 필요로 하는 이유가 될 수 있기 때문이다. 부모의 양육태도 및 행동은 학자들에 따라 다양한 기준으로 구분되는데,

Schaefer는 애정성-적대성과 자율성-통제성이라는 두 가지 축으로 양육행동의 유형을 구분하였으며, Baumrind는 부모의 통제 형태에 따라 독재적 양육행동, 권위적 양육행동, 허용적 양육행동 등으로 유형화하기도 했다(Baumrind, 1973; Schaefer, 1959; 이순형·민하영·권혜진 외, 2010에서 재인용).

아동의 성은 부모인 학대행위자의 아동보호서비스 이용에 관련될 요인이 될 수 있다. 아동의 성에 따라 부모가 지닌 자녀에 대한 인식과 기대에 차이가 있으며(이선이·이여봉·김현주, 2008; Rubin, Provenzano & Luria, 1974), 이에 따라 자녀를 대하는 부모의 양육 방식에 차이가 나타난다. 일반적으로 남아에게 행위적, 도구적, 탐색적 활동을, 여아에게 대인관계에 민감하도록 강조하여, 부모는 남아에게 훈육적인 양육행동을, 여아에게 한계설정적인 양육행동을 행하는 경향을 가지게 된다(Block, 1983; Fristod & Karpowitz, 1988; Luster & Okagaki, 1993; 최형성, 2007 재인용). 우리나라에서도 부모들이 아들보다 딸에게 더 지지적이고 덜 통제적인 태도를 취하는 것으로 알려져 있다(이선이·이여봉·김현주, 2008). 동일한 이유에서 아동보호서비스를 이용하고자 하는 학대행위자의 의도에 아동의 성별이 영향을 미칠 수 있다. 즉, 아동의 성별에 따라 학대행위자가 자신이 취한 행위를 문제로 인식하지 않고 적절한 훈육 방법으로 인식한다면, 그로 인해 신고된 학대 사례에 대해서는 아동보호서비스를 이용하고자 하는 의도가 감소될 수 있다.

현대 사회에서는 부모됨을 학습할 수 있는 기회가 많지 않아(이숙희·고인숙, 2006; 이순형·민하영·권혜진 외, 2010), 부모들은 자신의 아동을 양육하며 스스로 부모됨을 학습한다. 아동의 연령은 학대행위자가 피해아동에 대하여 부모가 된 기간을 알려주는 지표로서, 부모가 아동을 양육한 시간, 즉 부모가 해당 아이를 통해 부모됨을 학습한 기간을 나타내준다. 아동의 연령이 높아질수록, 부모는 아동과

의 양육경험이 많아지게 되고, 이를 통해 자연스럽게 해당 아이를 대하는 양육태도와 행동이 정형화 될 것이다. 더욱이 부모가 아동을 양육하고 훈육하는데 효과적이었다고 경험된 양육 방식은 빈번히 사용될 가능성이 크다. 학대행위자의 양육태도에 관한 선행연구를 살펴보면, 양육자의 양육태도 유형이 애정적인 경우에는 아동학대 정도가 줄어들고, 권위적인 태도를 보이거나 통제적인 양육행동을 하는 경우에는 학대가 증가하는 경향이 있다고 한다(안혜영·이꽃메, 2002; 이정님, 2004). 특히 통제적 양육행동의 경우 부모의 뜻을 관철시키기 위해 자녀에게 강압적으로 대하는 경우가 많으며, 이는 가족관계적으로 우위를 점한 부모가 자녀를 쉽게 통제할 수 있는 방법이 될 수 있다. 이상을 정리하면, 아동의 연령이 높아진다는 것은 부모로서 아동을 대하는 양육태도와 행동을 학습한 시간이 길어짐을 의미하고, 이것이 길어질수록 부모는 자신의 양육태도 및 행동을 유지하고자 하는 경향이 강하여 질 것이다. 학대행위자의 경우 아동의 연령이 높아질수록, 본인이 지닌 권위적이고 통제적인 양육행동을 하는 경향을 그대로 유지하고자 하여, 아동보호서비스를 덜 이용할 수 있다.

자녀에게 있는 특성은 아동학대의 발생과 아동보호서비스 이용에 있어서 중요한 정보를 제공한다. 아동의 신체적·정신적 장애, 기질적 문제, 행동문제 등은 이미 여러 연구들을 통하여 아동학대를 유발하는 위험 요인으로 밝혀졌다(노충래, 2002; 박명숙, 2002; 이주희·이양희, 2000). 이러한 문제들은 자녀를 양육하는 부모에게 양육 스트레스를 가중시키기 때문이다. 따라서 아동이 지닌 문제가 많을수록 부모는 다양한 범위에서 양육에 대한 어려움을 느끼게 된다. 부모의 양육 스트레스가 증가하면 전문적인 도움을 찾을 가능성이 증가할 수 있다. 따라서 자녀의 특성이 많을 경우, 부모는 양육 스트레스를 해결하기 위해 아동보호서비스를 이용할 가능성이 증가할 것으로

예측할 수 있다. 학대행위자의 특성과 같이 본 연구에서 피해아동의 특성은 문제 특성으로 정의한다.

3) 가족 요인

가족 요인은 학대행위자로 하여금 아동보호서비스를 이용하고자 하는 상황적 맥락을 이해하는데 도움을 주는 요인이다. 본 연구에서는 가족유형, 가족의 경제적 수준을 나타내는 지표로서 국가기초생활수급 여부, 기관과의 근접성을 확인할 수 있는 거주지역을 중심으로 가족요인을 살피고자 한다.

한부모 가족의 가구주는 가족의 생계와 자녀의 양육을 책임져야 하는 이중역할의 부담을 지기 쉽다(손진분·박미려, 2007). 이러한 이중역할의 부담은 아동학대의 위험요인인 양육 스트레스를 유발할 수 있다(한인영·이용우·유서구 외, 2007). 선행연구를 통해 아동학대에 대한 한부모 가족의 상대적인 취약성은 이미 밝혀졌다(배화옥, 2004; 이재연·한지숙, 2003). 특히, 한부모 가족이 양부모 가족보다 학대 재발생율이 더 높게 나타나는 것으로 확인되었다(배화옥, 2004; 보건복지부·중앙아동보호전문기관, 2015). 한부모 가구주의 성별에 따라 사회서비스 욕구가 다르게 나타나기는 하지만, 공통적으로 일반 가구에 비해 경제적 문제를 해결할 수 있는 지원책과 사회 부적응 해결 및 정신건강 수준을 향상 시킬 수 있는 상담서비스를 더 필요로 하는 것으로 나타난다(이진숙·최원석, 2011). 그러나 많은 경우 한부모 가구주는 생계를 책임져야 하는 상황에 있기 때문에, 서비스에 참여할 시간적 여유가 부족할 수 있다. 2015년 한부모가족실태조사(여성가족부, 2016)에 따르면, 한부모 가구주들은 한부모가 된 이후 생계를 위해 취업을 하는 것으로 나타난다. 전체 응답자 중 한부모가족이 될 당시 취업자였던 사람의 비율은 60.8%이었고, 조사 당시의 취업한 사람의 비율은 87.4%였다. 또한 취업한 한부모의

48.2%는 일일 10시간 이상 근무하였으며, 취업자 중 41.3%는 오후 7시 이후에, 3.6%는 새벽에 퇴근하는 것으로 나타났다. 따라서 한부모 가구주들이 전문적인 도움을 더 필요로 하지만, 이를 실제로 이용할 수 있는 여건이 주어지지 않을 가능성이 크다.

빈곤은 여러 연구를 통하여 아동학대 발생과 재발생에 영향을 미치는 위험요인으로 밝혀졌다(김광혁, 2006; 김선숙·유민상, 2012; 김세원, 2008; 이봉주·김광혁, 2007; 장화정·김광혁, 2006). 이는 경제적인 어려움을 겪는 가정일수록 아동학대를 방지하기 위한 도움이 더 필요함을 시사하여 준다. 최승아(2009)의 연구에서 저소득층이 일반 계층에 비해 상대적으로 사회복지서비스를 더 많이 이용하고 있음을 나타냈으며, 그는 일반 계층에 비해 저소득층에서 서비스 이용에 영향을 미치는 요인이 더 많음을 확인하며 그 이유에 대하여 저소득층이 더 복잡한 욕구가 많기 때문인 것으로 보았다. 한편, 이 연구에서 각 집단을 세부적으로 살펴본 결과, 일반 계층 내에서는 소득이 낮을수록 사회복지서비스 이용 가능성이 높아진 반면, 저소득층에서는 소득이 높을수록 사회복지서비스를 이용할 가능성이 높아지는 것을 발견하였다. 박현숙·민소영(2005)은 부산지역에서 정신건강문제 잠재성을 지닌 취약 아동의 양육자를 대상으로 사회기술 훈련, 행동치료, 부모교육 서비스 이용 의향에 대하여 연구한 결과에서는 부모가 기초생활보장 수급권자가 아닌 경우에서 모든 서비스 분야의 이용 의향이 증가하는 것을 발견하였다. 이는 경제적 수준이 낮을수록 외부의 도움을 필요로 하지만, 그 수준이 너무 낮아질 경우, 경제적 지원을 최우선으로 여겨 다른 서비스를 이용하고자 하는 의향이 줄어들었기 때문으로 보인다. 황옥성·이재모(2011)가 경상북도의 기초생활보장 수급권자를 대상으로 조사한 결과에 따르면, 수급권자들이 가장 우선시 여기는 복지욕구는 생계와 관련된 경제적 문제로 나타난 것이 이를 뒷받침할 수 있다. 정리하면, 빈곤은

아동학대의 주요한 위험요인으로, 빈곤한 가정에 대하여 더욱 적극적으로 아동학대를 방지 노력이 필요하지만, 빈곤의 수준이 기초생활수급을 받을 정도로 심각해지면, 학대행위자는 경제적 문제를 우선시하게 되어 다른 문제를 해결하려는 노력이 줄어들 수 있다고 예측할 수 있다.

사례관리 가정과 아동보호전문기관 사이의 물리적 거리는 서비스 이용과 관련된 요인 중 하나이다. Penchansky와 Thomas(1981)는 서비스 접근을 규명하고자 연구하였으며, 그 연구에서 접근성을 다섯 가지 하위 차원으로 나누어 구분하였다. 그 중 하나가 바로 접근가능성(accessibility)이다. 접근가능성은 서비스 공급자와 이용자 간의 위치에 관한 것으로 이동수단 자원, 이동거리, 이동시간, 이동에 소요되는 비용 등에 영향을 받는 요소이다. 이동거리가 길어질수록 이동에 소요되는 시간 및 비용은 자연히 증가할 것이고, 이는 서비스 이용을 저해하는 요인이 될 가능성이 크다(Kullgren, McLaughlin, Mitra, et al., 2012). Gates도 접근성의 장애 요소 중 하나로 원거리 또는 교통의 불편함과 같은 지리적 장애를 꼽았다(Gates, 1986; 홍현미라, 2008에서 재인용). 특히 서비스 이용에 동기부여가 필요한 경우라면, 이러한 요인은 더욱 큰 저해요인이 될 수 있다.

사회서비스는 형평성을 중요하게 고려해야하기 때문에 서비스로의 접근성이 중요하다. 그래서 공공행정기관의 입지선정은 GIS공간분석기법과 같은 전문적인 분석방법을 통해 입주지역을 선정하기도 한다(김황배·김시곤, 2006). 하지만 현실세계에서 사회복지기관은 이용자의 접근성을 고려하지 못하는 경우가 발생한다(홍현미라, 2008). 왜냐하면 상당수의 사회복지기관들이 기관 위치를 선정할 때, 서비스 접근성보다 경제적인 측면을 고려하여 입지조건을 선택하기 때문이다(백학영·윤민석, 2007). 더욱이 아동보호전문기관의 수가 절대

적으로 부족하다는 문제는 계속해서 지적 받고 있는 부분이다(김형모, 2014; 보건복지부, 2011; 정익중, 2014). 2015년 1월 기준으로 우리나라에 226개의 시·군·구가 있는 반면, 아동보호전문기관은 중앙 아동보호전문기관을 포함하여 전국에 57개소만⁸⁾이 설치되어 있다(행정자치부, 2015). 본 연구의 대상 기관인 S 아동보호전문기관도 1개 기관이 6개 관할 지역(구)을 담당하고 있다. 이로 인해 관할 지역 내 일부 지역은 다른 지역에 비해 상대적으로 접근가능성이 떨어지게 된다. 따라서 기관과 인접한 지역에 살지 않는 학대행위자들의 아동보호서비스 이용이 기관과 인접지역에 사는 학대행위자들에 비하여 떨어질 수 있다.

4) 문제 요인

아동학대 혐의 인정 여부는 외부로부터 아동학대 혐의를 의심받아 공공체계에 신고 되어 조사를 받은 결과로서, 사례관리대상자로 하여금 자신의 행동이 사회적으로 어떤 평가를 받았는지 판단할 수 있는 지표가 된다. 다시 말해 아동학대의 혐의를 인정받은 경우, 자신의 행동이 사회적으로 아동학대로 여긴다는 것을 알게 되지만, 반대의 경우, 자신의 행동이 아동학대가 아니었다는 결론을 얻게 한다.

Jud와 그 동료들(2012)은 학대피해아동의 서비스 제안 및 진행에 영향을 미치는 요인 중 하나로 학대유형과 상관없이 그 혐의 인정이 영향을 미치는 것을 확인하였으며, 학대혐의가 있을 때, 서비스가 증가하는 것을 발견하였다. 우리나라 아동보호전문기관 상담원들의 경험적 보고에 따르면(굿네이버스·서울대학교산학협력단, 2015), 혐의 판정에 따라 학대행위자의 행동에 차이가 나타날 수 있음을 추측할 수 있다. 상담원들에 따르면 아동학대 처벌법 시행 이후 신

8) 중앙아동보호전문기관 홈페이지.

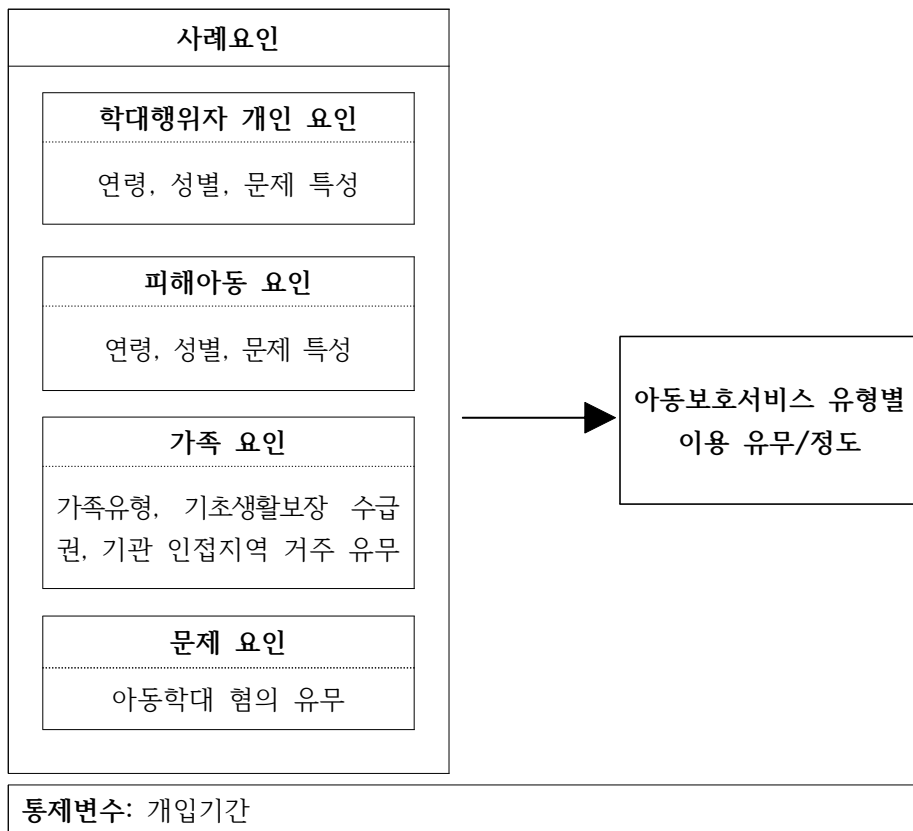
고·접수된 사례에 대하여 경찰과 아동보호전문기관의 상담원이 함께 현장조사를 나가도록 되었지만, 실제로는 아동보호전문기관의 인력이 부족하여 함께 출동하지 못하는 경우가 종종 발생한다고 한다. 이때 현장에 먼저 출동한 경찰이 자체적으로 아동학대 무혐의로 종결짓는 경우, 후속적으로 아동보호전문기관의 상담원이 조사 하고자 할 때, 경찰에 의해 무혐의 판정을 받은 피신고자들에게서 비협조적인 태도가 나타난다고 한다. 이와 같은 태도는 아동보호체계 유입 이후에도 나타날 수 있다. 아동보호체계에는 학대 행위가 인정된 학대행위자 뿐만 아니라 당장 혐의가 인정되지 않았지만 아동학대가 발생할 위험 요인이 높다고 판단된 고위험군 역시 사례관리를 실시한다. 이러한 사례들을 조기지원사례라고 부르는데, 이들은 공식적으로 아동학대 혐의가 인정되지 않은 사례이기 때문에, 현 상태에 대한 문제의식이 상대적으로 약할 수 있으며, 이로 인해 문제를 해결하고자 하는 의도도 낮을 수 있다. 그렇기 때문에 학대행위를 인정받지 않은 집단이 학대행위를 인정받은 집단에 비하여 아동보호 서비스를 덜 이용하게 될 수 있다.

3. 본 연구의 연구모형

앞서 살펴본 기존의 이론적 모형과 선행연구를 바탕으로 본 연구는 우리나라 아동보호체계와 아동보호서비스 자체가 지닌 특수성을 반영하여 학대행위자의 아동보호서비스 이용에 관련된 요인을 탐색적으로 살펴보기 위해 다음과 같은 연구모형을 제시한다. 먼저 DME 이론에서 제시한 다양한 차원의 요인 중 사례요인에 집중하여 살펴 보며, 사례요인을 세분화하여 학대행위자 개인 요인과 피해아동 요인, 가족 요인, 문제 요인으로 나누어 접근한다. 아동보호전문기관에서 제공하는 서비스가 그 유형에 따라 서로 다른 특성을 지니기 때

문에, 각 서비스 유형에 따른 이용 관련 요인을 살펴본다. 끝으로 기관과의 접촉 빈도를 높일 것으로 예상되는 개입기간은 서비스 이용에 영향을 미칠 수 있기 때문에 통제요인으로 정한다.

[그림 5] 연구 모형



제3장 연구방법

제1절 연구대상 및 자료수집

본 연구의 분석 자료는 S 아동보호전문기관의 개소일인 2012년 12월 27일부터 2014년 12월 31일까지 사례관리 기록이다. 아동보호전문기관 전산시스템은 아동복지법 제46조에 의거하여 중앙아동보호전문기관에서 구축 및 운영하고 있으며, 이 전산시스템에는 각 지역 아동보호전문기관에서 관리하는 사례의 내용이 기록된다.

본 연구에서 사용한 데이터의 모집단은 2012년 12월 27일부터 S 아동보호전문기관에서 사례관리 경험이 있는 학대행위자 전수이며, 표본은 기관 개소일부터 2014년 12월 31일까지 약 2년 내 기관 이용자로 정하였다. 아동보호전문기관의 사례관리 기록은 피해아동을 중심으로 기록되어 동일한 가해자가 중복적으로 기록될 수 있다. 본 연구는 학대행위자를 대상으로 하여, 2명 이상의 아이를 학대하여 중복 사례관리된 기록은 제외하도록 한다. 중복사례의 제외 기준은 다음과 같다. 첫째, 주요변수 기록에 결측치가 없는 것을 우선 사용한다. 둘째, 동일 학대자의 사례 기록 중 가장 먼저 접수된 사례를 사용한다. 데이터에는 사례번호를 제공하는데, 사례번호는 등록 연도와 월의 정보를 제공한다. 셋째, 등록된 시기(등록월)가 같은 경우에는 피해아동 중 나이가 가장 많은 자녀 사례를 사용한다. 설정 기간 내 대상 기관은 141개의 사례관리를 진행하였다. 이 중 동일사례 재신고 및 동일 학대행위자의 중복수를 제하면 총 106명이 아동학대 및 고위험으로 인하여 사례관리를 받은 것으로 나타난다. 중복으로 제외된 사례에 관한 정보는 부록에 기록하였다. 중복 사례를 제외한 주요 변수에 결측치가 없는 63명을 연구문제 2의 분석대상으로 한다.

제2절 변수의 정의 및 측정

1. 종속변수

본 연구에서 사용하는 종속변수는 아동보호서비스 이용이다. 아동 보호서비스 이용이란 “아동보호전문기관에서 제공되는 서비스를 이용하는 행위”를 의미한다.

연구문제 1을 분석하기 위하여 S 아동보호전문기관 개소 이후부터 2014년 12월 31일까지 전체 사례가 이용한 아동보호서비스 유형별 연평균 이용 회수와 그 비율의 추정 값을 사용한다. 평균 추정 값을 내기 위해 S 아동보호전문기관의 개소시부터 2014년 12월 31일까지 이용한 서비스 유형별 총 회수를 2로 나누었다. 평균을 내기 위하여 2로 나눈 것은 기관의 개소일이 2012년 12월 27일로써, 연구 대상의 사례관리 기간이 2013년부터 2014년까지 2년에 해당한다고 보았기 때문이다.

연구문제 2를 분석하기 위해서 종속변수는 아동보호서비스 유형별 이용 유무와 이용 회수를 사용한다. 서비스 이용 유무는 서비스를 이용하지 않은 경우 0으로, 서비스를 이용한 경우를 1로 부호화한 가변수를 사용하며, 서비스 이용 정도는 서비스 이용 회수의 합을 연속변수로 활용한다.

2. 독립변수

1) 학대행위자 개인 요인

본 연구에서는 개인요인으로 학대행위자의 성별, 연령, 문제 특성

을 사용하였다.

먼저 성별은 여자를 '0'으로, 남자를 '1'로 부호화한 가변수를 사용하며, 연령은 사례관리 기록에 기록된 만 나이를 연속변수로 활용하였다. 국가아동학대정보시스템에는 상담원의 사정(assessment)으로 파악된 학대행위자의 특성이 기록되어 있다. 학대행위자 특성은 신체적 장애, 정신적 장애, 장애의심, 양육태도 및 방법부족, 중독문제, 질환문제, 성격 및 기질문제, 위생문제, 나태 및 무기력, 난독해/난작문, 사회·경제적 스트레스 및 고립, 어릴 적 학대경험, 폭력성, 전과력, 성문제, 원치 않는 아동, 부부 및 가족 갈등, 종교문제, 특성 없음, 파악 안 됨 20개 항목으로 확인한다. '특성 없음'에 해당하는 경우, 상담원의 사정을 통해 문제가 발견되지 않은 것으로 보며, '파악 안 됨'에 해당하는 경우, 사정이 정확히 실시되지 않은 것으로 여겨 결측치로 처리하였다. 본 연구에서는 학대행위자의 문제 특성의 다양성 정도와 아동보호서비스 이용의 관련성을 살피기 위해, 학대행위자의 문제 특성을 사례관리 기록에 나타난 18개 특성 유무의 총합으로 측정하며, 개수가 많을수록 다양한 문제를 지니고 있는 것으로 여겼다.

2) 피해아동 요인

본 연구에서 피해 아동요인은 피해아동의 인구학적 요인 및 문제 특성을 사용하였다.

피해아동의 성별은 여자를 '0'으로, 남자를 '1'로 부호화한 가변수를 사용하며, 연령은 사례관리 기록에 기록된 만 나이를 연속변수로 활용하였다. 피해아동의 특성은 신체적 장애, 정신적 장애, 장애의심, 주의산만, 과잉행동, 인터넷(게임)중독, 불안, 애착문제, 무력감, 우울, 낮은 자아존중감, 성격 및 기질 문제, 탐식 및 결식, 반항·충동성·공격성, 거짓말, 도벽, 가출, 약물, 흡연, 음주, 성문제, 학교 부적응, 잦

은 결석, 늦은 귀가, 학습문제, 폭력행동, 비행집단활동, 불건전한 또래관계, 대인관계 기피, 신체발달지연, 언어문제, 영양결핍, 대소변문제, 위생문제, 틱(음성, 신체, 뚜렛), 잦은 병치레·허약, 기타, 특성 없음, 파악 안 됨 39개 항목으로 확인한다. 대부분의 특성이 부정적인 문제를 제시하고 있기 때문에, 이를 피해아동의 문제 특성으로 여겼다. 학대행위자와 동일하게 ‘특성 없음’에 해당하는 경우는 문제 개수가 0의 값을 가지는 것으로, ‘파악 안 됨’에 해당하는 경우는 결측치로 처리하였다. 따라서 피해아동의 문제 특성 개수는 사례관리기록에 나타난 37개 특성 유무의 총합으로 계산하였다.

3) 가족 요인

본 연구에서는 가족유형, 기초생활수급여부, 거주지역을 가족 요인으로 다룬다. 국가아동학대정보시스템은 18가지 가족유형(파악 안 됨 제외)을 제시하고 있다. 본 연구에서는 부모 중 1명 이상이 있는 가정 유형을 대상으로 하며, 양부모가정을 ‘0’으로, 한부모가정을 ‘1’로 부호화한 가변수를 사용하였다.

기초생활보장 수급 여부는 이를 받고 있는 경우와 그렇지 않은 경우로 분류하였으며, 받는 경우에 ‘1’로, 받지 않는 경우 ‘0’으로 부호화한 가변수를 사용하였다.

거주지역은 S 아동보호전문기관이 위치한 행정구와의 인접여부에 따라 비인접지역과 인접지역으로 분류하였으며, 비인접지역은 ‘0’으로, 기관 소재지와 인접지역은 ‘1’로 부호화한 가변수를 활용한다.

4) 문제 요인

본 연구에서는 문제 요인으로는 학대혐의 인정 여부를 사용하였다. 아동보호전문기관은 학대행위자 뿐만 아니라 고위험군으로 판단된 사례에 대하여 조기지원을 실시하고 있다. 따라서 학대 판정을

받지 않은 경우에도 사례관리 대상이 될 수 있다. 학대 판정을 받지 않은 경우, 곧바로 사후관리를 받은 것으로 기록되어 학대 판정을 받은 사례와 구분할 수 있다. 학대 무혐의로 구분되는 경우는 '0', 학대 혐의로 구분되는 경우는 '1'로 부호화한 가변수를 활용한다.

3. 통제변수

본 연구에서 통제변수로는 개입기간을 사용하였다. 개입기간은 사후관리가 시작된 사례에 대해서는 아동보호서비스를 제공받은 날로부터 사후관리 시작일까지, 2014년 12월 31일까지 사례관리가 진행중이었던 사례에 대해서는 서비스 제공일부터 2014년 12월 31일까지의 개월 수(1개월=30일)로 계산하였다. 개입기간이 길수록 아동학대를 판정 받은 날수도 길어지며, 이는 서비스를 제공받을 수 있는 기회가 상대적으로 많다고 볼 수 있기 때문에, 이 변수를 통제변수로 처리하였다. 이상의 내용은 <표 5>에 정리하였다.

<표 5> 변수의 구성

변수명		측정방법	비고
독립 변수	학대행위자 성별	여 = 0 남 = 1	
	학대행위자 연령	세	만 나이
	문제 특성 (학대행위자)	18개 학대행위자 특성 유무의 총합	0~18점
	피해아동 성별	여 = 0 남 = 1	
	피해아동 연령	세	만 나이
	문제 특성 (피해아동)	37개 피해아동 특성 유무의 총합	0~37점
	가족유형	양부모가정 = 0 한부모가정 = 1	
	기초생활보장 수급권	없음 = 0 있음 = 1	
	거주지역	기관 비인접지역 = 0 기관 인접지역 = 1	
	학대혐의	무혐의 = 0 혐의 = 1	
통제 변수	개입기간	서비스 제공 시작 일부터 사후관리시작일 또는 2014년 12월 31일까지의 기간 (개월)	
종속 변수	전체서비스 이용 정도	서비스별 평균 이용 회수 · 비율	연구문제 1
	서비스 유형별 이용 유무	없음 = 0 있음 = 1	연구문제 2
	서비스 유형별 이용 회수	서비스 유형별 이용 회수 합	

제3절 자료 분석 방법

본 연구는 S 아동보호전문기관에서 사례관리를 받은 학대행위자의 아동보호서비스 이용에 관련된 요인을 살펴보기 위하여 S 아동보호전문기관의 개소일인 2012년 12월 27일부터 2014년 12월 31일까지 사례관리 기록 자료를 사용하여 분석을 실시하였다.

첫째, 본 연구의 대상의 S 아동보호전문기관의 사례의 일반적인 특성과 주요 변수들의 특성을 알아보기 위해 기술통계 분석을 실시하였다. 이를 통하여 자료의 결측치를 확인하였고, 연구대상 및 주요변수들의 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 확인하였다. 또한 각 변수들의 정규성을 확인하기 위하여서 왜도와 첨도를 확인하였다.

둘째, 주요 변수들 간의 관련성과 다중공선성 여부를 확인하기 위해 Pearson 상관관계 분석을 실시하고, 분산팽창인자(Variance inflation factor, 이하 VIF)와 공차한계(Tolerance)를 확인하였다. 또한 회귀분석의 기본가정을 확인하기 위하여 Breusch-Pagan의 등분산 검증을 활용하여 오차의 등분산성을 확인하였다.

셋째, 연구문제 1을 분석하기 위해 2013년과 2014년 전국아동학대 현황보고서를 참고하여, S 아동보호전문기관을 제외한 전국 아동보호전문기관에서 제공된 아동보호서비스의 서비스별 연 평균 회수와 비율의 추정 값을 구하여 비교하였다.

넷째, 연구문제 2를 분석하기 위해 이변량분석을 실시하여 각 독립변수가 종속변수에 미치는 영향을 먼저 확인하고, 전체 독립변수가 종속변수에 미치는 영향력을 확인하기 위해 로지스틱 회귀분석과 다중회귀분석을 실시하였다.

제4장 연구결과

제1절 연구대상자의 인구사회학적 특성

본 연구의 대상인 S 아동보호전문기관에서 사례관리된 학대행위자들과 피해아동, 그리고 가족의 특성을 살펴보면 다음과 같다.

먼저 학대행위자의 성별을 살펴보면 아버지가 30명(47.6%), 어머니가 33명(52.4%)으로 어머니가 약간 더 많으며, 평균 연령은 만 40.41세인 것으로 나타났다.

피해아동의 성별을 살펴보면 남아는 25명(39.7%), 여아는 38명(60.3%)으로 여아가 더 많았고, 평균 연령은 만 9.29세인 것으로 나타났다.

<표 6> 연구 대상자 인구학적 특성

대상 (N=63)	변수		구분	빈도 (명)		백분율 (%)	
학대행위자	성별		여	33		52.4	
			남	30		47.6	
피해아동	성별		여	38		60.3	
			남	25		39.7	
변수	평균	표준 편차	최소값	최대값	왜도	첨도	
학대행위자 연령	40.41	8.165	19	64	-.457	1.385	
피해아동 연령	9.29	4.979	0	17	-.522	-.782	

제2절 주요변수의 기술통계 및 상관분석 결과

1. 주요변수의 기술통계

본 연구에서 사용된 주요변수들의 집중경향도와 분산성, 정규성을 확인하기 위하여 각 변수들의 평균과 표준편차, 최소값 및 최대값, 왜도, 첨도를 확인하였다.

학대행위자가 지닌 문제 특성의 개수는 평균 1.90개, 피해아동이 지닌 문제 특성의 개수는 평균 1.45개인 것으로 나타났다.

가족유형으로서 양부모가정과 한부모 가정을 살펴보면, 학대행위자가 배우자가 있는 경우(양부모가정)가 31명(49.2%), 한부모인 경우(한부모가정)가 32명(50.8%)으로 나타났다. 기초생활보장 수급여부에 따라 살펴보면 수급권이 있는 경우가 10명(15.9%), 수급권이 없는 경우가 53명(84.1%)으로 나타났다. 연구 대상 중 S 아동보호전문기관의 소재지와 인접한 구에 거주하는 사람은 29명(46.0%)이며, 그렇지 않은 사람은 34명(54.0%)로 나타났다. 전체 사례에서 학대 혐의가 인정되지 않은 무혐의 사례는 13명(20.6%), 학대 혐의가 인정된 사례는 50명(79.4%)로 나타났다.

개입기간은 평균 11.25개월로 평균적으로 약 1년간 사례관리 된 것으로 나타났다.

서비스 유형별 이용 유무를 살펴보면, 모든 사례에서 상담서비스를 이용한 것으로 나타나며, 의료서비스는 4사례(6.3%), 심리치료서비스는 23사례(36.5%), 가족기능강화서비스는 11사례(17.5%)가 이용한 것으로 나타난다.

서비스 이용 정도를 나타내는 서비스 회수의 경우, 아동보호서비스 전체적으로 평균 24.17회를 이용한 것으로 나타나고, 서비스 유형별로 살펴보면, 상담서비스 15.79회, 의료서비스 1.43회, 심리치료

서비스 6.3회, 가족기능강화서비스 0.62회를 평균적으로 이용하였다. 한편, 의료서비스 이용 회수와 가족기능강화서비스 이용 회수와 같이 일부 종속변수에서 왜도와 첨도가 높게 나타나 자료의 정규성이 어긋나는 것으로 보인다⁹⁾. 이는 의료서비스와 가족기능강화서비스를 일부 사례가 집중적으로 이용하였기 때문으로 보인다. 따라서 이를 한계로 두고 분석에 유념해야 한다.

<표 7> 주요 변수 기술통계 (N=63)

변수		구분	빈도 (명)	백분율 (%)
가족 가족유형		양부모	31	49.2
		한부모	32	50.8
기초생활보장 수급권		없음	53	84.1
		있음	10	15.9
거주지역		비인접지역	34	54.0
		인접지역	29	46.0
학대혐의		무혐의	13	20.6
		혐의	50	79.4
서비스 이용 유무	상담서비스	무	0	0
		유	63	100.0
	의료서비스	무	59	93.7
		유	4	6.3
	심리치료 서비스	무	40	63.5
		유	23	36.5
	가족기능강화 서비스	무	52	82.5
		유	11	17.5

9) 왜도의 절대값이 3미만, 첨도 절대값이 10미만에 해당하면 자료의 정규성이 크게 위배되지 않는 것으로 판단할 수 있다(Kline, 2011).

(표7 계속)

변수		평균	표준 편차	최솟값	최댓값	왜도	첨도
학대행위자 문제 특성		1.90	1.739	0	8	1.102	1.372
피해아동 문제 특성		1.45	1.636	0	6	1.283	.699
개입기간		11.25	6.125	1	24	.299	-.812
서비스 이용 회수	상담서비스	15.79	19.18 7	1	101	2.266	6.177
	의료서비스	1.43	9.273	0	73	7.668	59.91 3
	심리치료 서비스	6.30	10.14 7	0	38	1.554	1.459
	가족기능강화 서비스	.62	3.066	0	24	7.405	56.96 2
	전체 아동보호서비스	24.17	31.00 0	1	151	2.146	5.162

2. 변수 간 상관관계 분석

각 변수 간에 다중공선성 및 관련성을 확인하기 위하여 Pearson 상관관계 분석을 실시하였으며, 그 결과는 <표 8>에 제시하였다.

본 연구에서 독립변수 간 상관관계는 $-.319 \sim .722$ 사이의 값을 가지는 것으로 나타났다. 독립변수 간에 상관관계가 높으면, 다중공선성이 나타날 가능성을 의심할 수 있다. 다중공선성 확인은 VIF를 통하여 실시할 수 있는데, 통상 VIF가 10 이상인 경우 다중공선성을 의심한다(김두섭·강남준, 2008). 본 데이터에서 학대행위자의 연령과 피해아동의 연령이 높은 상관관계를 보였지만, VIF 확인 결과 이것이 다중공선성에는 영향을 주지 않은 것으로 확인되었다(VIF

범위: 1.180 ~ 3.215).

다음으로 독립변수와 종속변수 간의 관계를 살펴보면 학대행위자의 성별과 의료서비스 이용유무($r=-.248, p<.05$) 심리치료서비스 이용 유무($r=-.459, p<.01$), 가족기능강화서비스 이용 유무($r=-.271, p<.05$), 상담서비스 이용 정도($r=-.397, p<.01$), 심리치료서비스 이용 정도($r=-.493, p<.01$), 전체 아동보호서비스 이용 정도($r=-.469, p<.01$)간에 통계적으로 유의미한 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 피해아동의 연령과 의료서비스 이용 유무($r=-.292, p<.05$), 상담서비스 이용 정도($r=-.253, p<.05$)가 통계적으로 유의미한 부적 상관관계가 나타났으며, 기초생활수급여부와 가족기능강화서비스 이용 유무에서 통계적으로 유의미한 정적 상관관계가 나타났다($r=.258, p<.05$). 거주지역은 심리치료서비스 이용 유무($r=.358, p<.01$) 및 이용 정도($r=.311, p<.05$), 전체 아동보호서비스 이용 정도($r=.252, p<.05$)에서 통계적으로 유의미한 정적 관계가 나타났다.

한편, 통제변수인 개입기간은 종속변수 심리치료서비스 이용 유무($r=.435, p<.01$), 상담서비스 이용 정도($r=.479, p<.01$), 심리치료서비스 이용 정도($r=.446, p<.01$), 아동보호서비스 총 이용 정도($r=.533, p<.01$)에서 통계적으로 유의미한 정적 관계가 나타났다.

<표 8> 주요 변수 상관관계 (N=63)

	학대 행위자 성별	학대 행위자 연령	학대 행위자 문제특성	피해 아동 성별	피해 아동 연령	피해 아동 문제특성	가족 유형	기초생활 수급여부	거주 지역	학대 혐의	개입기간	의료 서비스 이용유무	심리 서비스 이용유무	가족기능강화 서비스 이용유무	상담 서비스 이용정도	의료 서비스 이용정도	심리치료 서비스 이용정도	가족기능강화 서비스 이용 정도	전체 아동보호서비스 이용 정도
학대행위자 성별	1																		
학대행위자 연령	.069	1																	
학대행위자 문제특성	.145	-.226	1																
피해아동 성별	-.189	.019	.101	1															
피해아동 연령	.157	.722**	-.319*	-.053	1														
피해아동 문제특성	.005	.124	.185	.211	.245	1													
가족유형	.048	.293*	.038	.279*	.359**	-.053	1												
기초생활 수급여부	-.066	.139	.125	.003	-.016	-.236	.341**	1											
거주지역	-.179	-.130	.033	-.033	-.092	-.141	-.047	-.140	1										
학대혐의	.093	-.221	.267*	-.067	-.145	.129	-.188	.114	-.159	1									
개입기간	-.165	.145	-.193	-.077	.068	-.156	.229	.046	.119	.092	1								
의료서비스 이용유무	-.248*	-.142	.203	-.078	-.292*	-.197	.126	.243	.021	.133	.214	1							
심리치료서비스 이용유무	-.459**	-.022	.061	.126	-.157	-.127	.021	.032	.358**	.061	.435**	.208	1						
가족기능강화서 비스 이용유무	-.271*	-.111	-.072	.054	-.204	-.189	.035	.258*	.079	.131	.132	.223	.520**	1					
상담서비스 이용 정도	-.397**	-.010	.161	.016	-.253*	-.158	.151	.224	.202	.085	.479**	.608**	.595**	.411**	1				
의료서비스 이용 정도	-.148	-.066	-.104	-.094	-.024	-.134	.149	.008	.113	.079	.228	.596**	.173	.292*	.358**	1			
심리치료서비스 이용정도	-.493**	-.001	-.021	.156	-.158	-.056	-.037	-.138	.311*	.023	.446**	.193	.826**	.285*	.579**	.101	1		
가족기능강화서 비스 이용 정도	-.173	-.197	-.125	-.112	-.225	-.071	-.102	.012	-.104	.091	.216	.075	.258*	.443**	.064	.067	.140	1	
전체 아동보호서비스 이용 정도	-.469**	-.046	.049	.023	-.237	-.162	.117	.096	.252*	.092	.533**	.625**	.717**	.479**	.923**	.561**	.732**	.204	1

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

제3절 연구문제 결과 분석

1. 사례관리 전담 기관과 조사-사례관리 통합 기관의 서비스 유형별 이용분포 비교

2013년부터 2014년까지 사례관리 전담 기관인 S 아동보호전문기관과 조사-사례관리 통합 기관인 타 지역아동보호전문기관에서 이용된 아동학대행위자에 대한 아동보호서비스의 연평균 추정 값을 비교하면 아래 <표 9>와 같다.

두 기관의 서비스 유형별 이용 분포를 비교하기 위하여 다음과 같은 절차를 실시하였다. 먼저 S 아동보호전문기관의 서비스별 연평균 제공 건수를 산출하기 위하여 2년간 S 아동보호전문기관에서 제공된 각 서비스별 건수의 총합을 2로 나누어 추정하였다. 타 지역아동보호전문기관의 서비스별 연평균 제공 건수를 산출하기 위해서 2013년과 2014년의 전국아동학대현황보고서에 기술된 서비스별 제공 건수의 합을 참고하였다. 각 연도 전국 아동보호전문기관 서비스별 제공 건수 합에서 S 아동보호전문기관의 서비스별 연평균 제공 건수를 제하여, S 아동보호전문기관을 제외한 전체 지역아동보호전문기관의 2013년, 2014년 서비스별 총 제공 건수의 추정 값을 구하였다. 구하여진 각 연도의 서비스별 총 제공 건수 추정 값에서 2013년의 값은 46으로, 2014년의 값은 49로 나누어¹⁰⁾, 각 연도 1개 지역아동보호전문기관의 서비스별 평균 제공 건수 추정 값을 구하였다. 최종적으로 이 2013년, 2014년 추정 값을 합산한 이후 2로 나누어 2년간 1개 지역아동보호전문기관의 서비스별 연평균 제공 건수 추정 값을 산출하였다.

10) 2012년 12월 31일까지 S 아동보호전문기관을 포함하여 전국에 설치된 지역아동보호전문기관은 47개이며, 2013년 12월 31일까지 설치된 기관은 50개이다.

먼저, 연평균 전체 서비스 회수를 살펴보면, 사례관리 전담 기관이 조사-사례관리 통합 기관에 비하여 68.3회 정도 더 많은 서비스를 제공한 것으로 나타났다. 서비스 유형별로 살펴보면 심리치료서비스와 가족기능강화서비스에서 사례관리 전담 기관이 조사-사례관리 통합 기관에 비하여 더 많은 서비스를 제공한 것을 확인할 수 있다. 반면, 상담서비스와 의료서비스는 조사-사례관리 통합 기관에서 더 많이 제공된 것으로 나타난다. 사례관리 전담 기관에서 상담서비스가 상대적으로 적게 제공된 것은 개별상담이 주요 원인인 것으로 보인다. 개별상담이 주로 전화상담으로 이루어진다는 점을 감안하면, 사례관리 전담 기관의 경우 기관을 방문하는 심리치료서비스의 횟수가 늘어나 상대적으로 전화상담일 줄어든 것으로 해석할 수 있다.

아직까지 사례관리 전담 기관과 조사-사례관리 통합 기관 모두 다른 유형 서비스에 비하여 상담서비스의 비중이 높은 것으로 나타났다. 사례관리 전담 아동보호전문기관에서의 상담서비스 비중은 69.6%로 조사-사례관리 통합 기관에 비하여 비율상 약 15%정도 낮다. 이는 사례관리 전담 기관이 상담 서비스 외에 다른 서비스를 더 많이 진행하였기 때문으로 보인다. 상담서비스 내 서비스를 세부적으로 살펴보면 양 기관 모두 개별상담의 비중이 높게 나타난다. 실무자들의 경험에 따르면, 개별상담의 대부분은 전화상담으로 이루어진다고 한다. 지속적인 전화상담이 아동학대 재발을 방지하는 것에 도움이 될 수 있지만, 아동학대가 일어나는 가정의 환경과 맥락을 변화시키기에는 다소 어려움이 있다. 이에 대하여 2013년 전국아동학대현황보고서에서는 전체 서비스 유형에서 개별상담서비스에 편중되어, 근본적 변화를 도모할 수 있는 가족기능강화서비스, 심리치료서비스가 미비하게 제공된 것을 문제로 지적하였다(보건복지부·중앙아동보호전문기관, 2014). 심리치료서비스는 세부적으로 놀이치료,

미술치료, 가족치료를 비롯한 다양한 구조화된 심리치료를 제공하며, 가족기능강화서비스는 세부적으로 가정지원, 사회복지서비스기관 연결, 공적 자원 연결 등을 통해 지지자원을 연결한다. 즉, 아동학대를 유발하는 개인 내적 요인과 환경적 요인을 변화시키기 위하여 심리치료서비스와 가족기능강화서비스가 적극적으로 이용되어야 한다.

서비스 유형별 이용분포를 비교해보면, 사례관리 전담 아동보호전문기관이 조사-사례관리 통합 아동보호전문기관에 비하여 심리치료서비스와 가족기능강화서비스의 비중이 높게 나타나는 것을 확인할 수 있다. 조사-사례관리 통합 아동보호전문기관에서 제공된 전체 서비스에서 심리치료서비스가 차지하는 비율은 5.8%로 10%미만인 것에 비하여, 사례관리 전담 아동보호전문기관은 심리치료서비스 이용이 전체의 22.8%에 해당하여 사례관리 전담 기관을 통하여 심리치료서비스가 많이 이용되었음을 알 수 있다. 더욱이 심리치료서비스는 비율뿐만 아니라 회수에서도 사례관리 전담 기관이 조사-사례관리 통합 기관에 비해 높게 나타나는 것을 확인할 수 있다. 그 차이는 미비하지만, 사례관리 전담 기관이 조사-사례관리 통합 기관에 비하여 가족기능강화서비스도 전체 서비스에서 차지하는 비율이 높은 것으로 나타난다. 사례관리 전담 기관의 경우 가족기능강화서비스가 전체 서비스에서 차지하는 비율이 2.9%인 것에 비해 조사-사례관리 통합 기관에서는 2.3%인 것으로 나타났다.

<표 9> 기관 유형에 따른 서비스 유형별 이용 분포

		사례관리 전담 아동보호전문기관		조사-사례관리 통합 아동보호전문기관	
		건 (회)	비율 (%)	건 (회)	비율 (%)
상담 서비스	개별상담	922	62.1	1003.9	70.9
	집단상담	6.5	0.4	11.6	0.8
	기관상담	103	6.9	167.0	11.8
	주변인상담	1	0.1	17.9	1.3
	소계	1032.5	69.6	1200.4	84.8
의료 서비스	검진 및 검사	0.5	0.0	1.1	0.1
	입원치료	61	4.1	79.2	5.6
	통원치료	7.5	0.5	4.3	0.3
	소계	69	4.6	84.6	6.0
심리치료 서비스	심리검사	31	2.1	6.8	0.5
	심리치료	308	20.7	74.9	5.3
	소계	339	22.8	81.7	5.8
가족기능 강화서비스	가정지원서비스	14	0.9	25.4	1.8
	사회복지서비스 기관연결	26	1.8	6.5	0.5
	공적자원 연결	2.5	0.2	0.8	0.1
	소계	42.5	2.9	32.7	2.3
기타		1.5	0.1	16.9	1.2
계		1484.5	100.0	1416.2	100.0

2. 아동보호서비스 이용 관련 요인

1) 사례요인에 따른 아동보호서비스 유형별 이용 유무

아동보호서비스의 유형별 이용 유무에 관련 있는 요인을 찾기 위해 로지스틱 회귀분석을 하기에 앞서 명목변수로 구성된 독립변수가 종속변수에 각각 미치는 영향을 살펴보기 위하여 교차검정을 실시하였다. 교차검정 중 χ^2 검정을 실시하기 위해서는 자유도가 1일 때, 각 셀의 기대빈도가 5보다 작아서는 안 된다(Welkowitz, Cohen, & Lea, 2012). 이러한 경우, 이를 대체할 방법으로 Fisher의 정확한 검정을 사용하였다. 따라서 본 연구의 일부 자료에서 기대빈도가 5보다 작은 셀이 있는 경우에는 Fisher 검정을 실시하고, 그렇지 않은 경우에는 χ^2 검정을 실시하였다. 한편, 본 연구의 모든 사례는 최소 1회 이상 상담서비스를 이용한 것으로 나타나 종속변수 중 상담서비스 이용유무는 분석에서 제외하였다.

학대행위자의 성별은 심리치료서비스 이용 유무($\chi^2=13.27$, $p<.01$)와 가족기능강화서비스 이용 유무($\chi^2=4.63$, $p<.05$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 여자인 경우, 남자에 비하여 심리치료서비스를 이용하지 않을 odds ratio는 .113이며, 가족기능강화서비스를 이용하지 않을 odds ratio는 .190인 것으로 나타났다. 한편, 거주지역에 따른 심리치료서비스 이용 유무 역시 통계적으로 유의미하게 나타났는데($\chi^2=8.076$, $p<.01$), 아동보호전문기관과 비인접지역에 사는 경우 그렇지 않은 경우에 비해 심리치료서비스를 이용하지 않을 odds ratio는 4.747인 것으로 나타났다.

<표 10> 학대행위자 성별에 따른 아동보호서비스 이용 유무

구분		여 (n=33)		남 (n=30)		전체 (n=63)		$\chi^2(p)$ /Fisher
		빈도	%	빈도	%	빈도	%	
의료서비스	무	29	87.9	30	100	59	93.7	Fisher .115
	유	4	12.1	0	0	4	6.3	
심리치료 서비스	무	14	42.4	26	86.7	40	63.5	χ^2 13.27**
	유	49	57.6	4	13.3	23	36.5	
가족기능 강화서비스	무	24	72.7	28	93.3	52	82.5	χ^2 4.630*
	유	9	27.3	2	6.7	11	17.5	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

<표 11> 거주지역에 따른 아동보호서비스 이용 유무

구분		비인접 (n=34)		인접 (n=29)		전체 (n=63)		$\chi^2(p)$ /Fisher
		빈도	%	빈도	%	빈도	%	
의료서비스	무	32	94.1	27	93.1	59	93.7	Fisher 1.000
	유	2	5.9	2	6.9	4	6.3	
심리치료 서비스	무	27	79.4	13	44.8	40	63.5	χ^2 8.076**
	유	7	20.6	16	55.2	23	36.5	
가족기능 강화서비스	무	29	85.3	23	79.3	52	82.5	χ^2 .389
	유	5	14.7	6	20.7	11	17.5	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

아동보호서비스 유형별 이용 유무에 관련 있는 요인을 찾기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 아래와 같다. 서비스 유형 중 심리치료서비스에서만 통계적으로 유의미한 모형인 것으로 나타났다($\chi^2=41.563$ p<.001). 의료서비스 이용 유무의 경우, 의료서비스를 이용한 사례가 너무 적어 최대우도법으로 회귀계수값이 산출되지 않는 것으로 나타났고, 가족기능강화서비스의 경우, 널모형과 비

교하여 로지스틱회귀모형의 적합도가 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다($\chi^2=13.88$, $p=.240$).

심리치료서비스 이용 유무에 관련 있는 독립변수는 학대행위자의 성별($\text{Exp(B)}=.039$, $p<.01$), 학대행위자의 문제특성($\text{Exp(B)}=1.865$, $p<.05$), 거주지역이며($\text{Exp(B)}=10.710$, $p<.05$), 통제변수인 개입기간도 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다($\text{Exp(B)}=1.435$, $p<.01$).

<표 12> 심리치료서비스 이용 유무 로지스틱회귀분석 (N=63)

독립변수 \ 종속변수		심리치료서비스 이용 유무			
		B	S.E.	Wald	Exp(B)
개인	학대행위자 성별(1)	-3.234**	1.165	7.703	.039
	학대행위자 연령	.058	.084	.484	1.060
	학대행위자 문제특성	.624*	.308	4.104	1.865
가족	피해아동 성별(1)	2.148	1.265	2.884	8.566
	피해아동 연령	.040	.141	.080	1.041
	피해아동 문제특성	-.238	.364	.428	.788
	가족유형(1)	-1.258	1.142	1.213	.284
	기초생활수급여부(1)	.364	1.337	.074	1.439
	거주지역(1)	2.371*	.989	5.748	10.710
문제	학대 혐의(1)	.707	1.101	.413	2.029
통제	개입기간	.361**	.131	7.583	1.435
Constant		-9.345*	4.111	5.166	.000
-2LL		41.129			
Chi-Square		41.563***			
Cox & Snell R ²		.483			
Hosmer and Lemeshow		Chis-Square: 7.162 p-value: .519			

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2) 사례요인에 따른 아동보호서비스 유형별 이용 정도

아동보호서비스 유형별 이용 정도에 관련 있는 요인을 찾기 위한 다중회귀분석을 실시하기 전에, 각 독립변수가 종속변수에 어떤 영향을 미치는지 탐색하기 위하여 독립변수가 이분변수인 경우, 이변량검정(bivariate analysis)을 실시하였다. 본 연구의 사례를 학대행위자 성별, 피해아동 성별, 기초생활보장 수급여부, 거주지역, 학대혐의 여부에 따라 두 집단으로 분류할 경우, 한 집단의 사례수가 30명이 되지 않는 경우가 발생하였다. 이 때 각각의 집단에 대하여 정규성을 검증한 결과 정규분포의 형태를 띠지 않은 것으로 나타나 이 경우 비모수 검정인 Mann-Whitney 검정을 실시하였으며, 각 집단의 사례가 30이 넘는 학대행위자 성별과 가족유형만 독립 2 집단 t 검정을 실시하였다. 이변량검정을 실시한 결과, 학대행위자의 성별은 전체 아동보호서비스 이용 정도($t=-4.312$, $p<.001$), 상담서비스 이용 정도($z=-3.486$, $p<.01$), 심리치료서비스 이용 정도($t=-4.610$, $p<.001$)에서 집단 간에 통계적으로 유의미한 차이가 나타나는 것을 확인하였다. 또한 기초생활수급 여부에 따라 상담서비스 이용 정도에도 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으며($z=-2.177$, $p<.05$), 거주지역에 따라 심리치료서비스 이용 정도에도 통계적으로 유의미한 차이가 나타나는 것을 확인하였다($z=-2.814$, $p<.01$).

<표 13> 학대행위자의 성별에 따른 독립 2 표본 t 검정

구분	여 (n=33) \bar{x} (SD)	남 (n=30) \bar{x} (SD)	t검정
아동보호서비스 이용 정도	37.94 (36.141)	30 (12.669)	4.312***
상담서비스 이용 정도	23.0 (22.410)	7.87 (10.431)	3.486**
의료서비스 이용 정도	2.73 (12.765)	0.0 (.00)	1.227
심리치료서비스 이용 정도	11.03 (11.891)	1.10 (3.263)	4.610***
가족기능강화서비스 이용 정도	1.12 (4.196)	0.07 (.254)	1.441

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

<표 14> 기초생활보장 수급 여부에 따른 Mann-Whitney 검정

종속변수	구분 (N)	평균순위	순위합	Mann-Whitney U	z
아동보호서비스	비수급 (53)	30.26	1604.00	173.000	-1.734
이용 정도	수급 (10)	41.20	412.00		
상담서비스	비수급 (53)	29.82	1580.50	149.500	-2.177*
이용 정도	수급 (10)	43.55	435.50		
의료서비스	비수급 (53)	31.19	1653.00	222.000	-1.913
이용 정도	수급 (10)	36.30	363.00		
심리치료서비스	비수급 (53)	32.33	1713.50	247.500	-.382
이용 정도	수급 (10)	30.25	302.50		
가족기능강화서비스	비수급 (53)	30.70	1627.00	196.000	-1.965
이용 정도	수급 (10)	38.90	389.00		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

<표 15> 거주지역에 따른 Mann-Whitney 검정

종속변수	구분 (N)	평균순위	순위합	Mann-Whitney U	z
아동보호서비스	비인접 (34)	28.31	962.50	367.500	-1.734
이용 정도	인접 (29)	36.33	1053.50		
상담서비스	비인접 (34)	28.53	970.00	375.000	-1.63
이용 정도	인접 (29)	36.07	1046.00		
의료서비스	비인접 (34)	31.85	1083.00	488.000	-.163
이용 정도	인접 (29)	32.17	933.00		
심리치료서비스	비인접 (34)	26.82	912.00	317.000	-2.814**
이용 정도	인접 (29)	38.07	1104.00		
가족기능강화서비스	비인접 (33)	31.22	1061.50	466.500	-.553
이용 정도	인접 (29)	32.91	954.50		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

회귀분석을 실시하기 전에 오차의 등분산성을 확인한 결과, 본 연구 자료에서 이분산성이 의심되었다. 자료의 이분산성이 의심될 때에는 가중최소제곱법(Weight least squares, 이하 WLS)를 사용하는

것으로 알려져 있지만, 오차의 등분산성이 가정되지 않는다고 해서 반드시 오차의 이분산성을 가정한 모델을 사용해야 하는 것은 아니다(김태근, 2006). 이를 보정하기 위해 기존 선형 회귀식 추정 방식인 단순최소제곱법(Ordinary least square, 이하 OLS)에서 Standard error의 값을 Heteroskedasticity-consistent standard error(이하 HCSE)로 대체하면 오차의 이분산성으로 인한 편의를 줄일 수 있다(Hayes & Cai, 2007). 본 연구의 자료에서 오차의 이분산성이 확인되어, Hayes가 제공하는 매크로를 활용하여 HCSE를 반영한 회귀분석을 실시하였다.

학대행위자의 아동보호서비스 이용 정도에 영향을 미친 요인들을 분석하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과는 다음과 같다. 먼저, 전체 아동보호서비스 이용 정도를 종속변수로 하여, 독립변수인 학대행위자 및 피해아동의 성별, 연령, 문제 특성 개수, 가족유형, 기초생활수급권, 거주지역, 학대혐의, 통제변수인 개입기간을 투입한 모델의 모형적합도 F값은 4.4575으로 $p < .001$ 수준에서 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 모형의 결정계수인 R^2 은 .5408으로 나와 본 연구의 독립변수와 통제변수가 아동보호서비스 총 이용 변화량의 54.08%를 설명하는 것으로 나타났다.

회귀계수를 살펴본 결과, 학대행위자의 성별이 참여 서비스에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다($B = -24.0171$, $p < .01$). 즉, 다른 변수를 통제하였을 때, S 아동보호전문기관의 학대행위자의 성별이 남성인 경우 여성인 경우보다 전체 서비스를 약 24.01회 정도 덜 이용하는 것으로 나타났다. 또한, 피해아동의 연령 역시 통계적으로 유의미한 영향력을 미치고 있는데($B = -2.1438$, $p < .05$), 다른 변수를 통제하였을 때, 피해아동의 연령이 1세 늘어날수록 학대행위자가 아동보호서비스를 약 2.14회 정도 덜 이용하는 것으로 나타났다. 한편, 통제변수인 개입기간 역시 통계적으로 유의

미한 영향을 미치고 있다($B=2.0515$, $p<.001$). 즉, 다른 변수를 통제하였을 때, 서비스를 제공 받은 기간이 1개월 증가하면 서비스를 약 2.05회 더 받는 것으로 나타났다.

서비스를 유형별로 나누어 살펴본 결과, 상담서비스($F=3.7605$, $p<.001$)와 심리치료서비스($F=4.9661$, $p<.001$)에서 모형이 적합한 것으로 나타나고, 의료서비스($F=.2358$, $p=.994$)와 가족기능강화서비스($F=.3238$, $p=.977$)는 모형의 적합하지 않은 것으로 나타났다.

학대행위자의 상담서비스 이용과 관련된 요인은 학대행위자의 성별, 피해아동의 연령, 개입기간으로 나타났다. 다른 변수를 통제하였을 때, 학대행위자의 성별이 남성인 경우, 여성인 경우에 비하여 약 12.38회 정도 상담서비스를 덜 이용하는 것으로 나타났다($B=-12.3769$, $p<.05$), 피해아동의 연령이 1세 높아지면 약 1.49회($B=-1.4875$, $p<.05$) 이용이 감소하며, 개입기간이 1개월 증가할 때 상담서비스 이용은 약 1.21회 증가하는 것으로 나타났다($B=1.2057$, $p<.001$).

심리치료서비스의 경우, 학대행위자의 성별과 개입기간이 유의미한 요인으로 나타났다. 다른 변수를 통제하였을 때, 학대행위자의 성별이 남성인 경우, 여성인 경우에 비하여 약 7.94회 정도 심리치료서비스를 덜 이용하였으며($B=-7.9398$, $p<.001$), 개입기간이 1개월 증가할 때 심리치료서비스 이용이 약 .62회 증가하는 것으로 나타났다($B=.6178$ $p<.001$).

<표 16> 아동보호서비스 유형별 이용 정도 다중회귀분석 (N=63)

종속변수 독립변수		전체 아동보호서비스 이용 정도			상담서비스 이용 정도			심리치료서비스 이용 정도			공선성 통계량	
		B	SE(HC)	t	B	SE(HC)	t	B	SE(HC)	t	공차	VIF
Constant		-14.3088	17.7030	-.8083	-12.6998	11.8008	-1.0762	-7.6583	9.2283	-.8299		
개 인	학대행위자 성별	-24.0171**	7.9119	-3.0356	-12.3769*	5.4452	-2.2730	-7.9398***	2.0973	-3.7857	.800	1.250
	학대행위자 연령	.7624	.5439	1.4018	.6046	.3733	1.6197	.2678	.2376	1.1272	.401	2.492
	학대행위자 문제특성	1.7565	2.4669	.7120	2.1543	1.7789	1.2110	.5651	.8155	.6929	.639	1.565
	피해아동 성별	-4.9467	8.6026	-.5750	-3.5939	5.9142	-.6077	2.5641	2.2041	1.1633	.741	1.350
	피해아동 연령	-2.1438*	1.0557	-2.0308	-1.4875*	.7481	-1.9884	-.3724	.3963	-.9398	.311	3.215
	피해아동 문제특성	-.7513	1.7284	-.4347	-.2080	1.1884	-.1750	-.3613	.7147	-.5055	.671	1.489
가 족	가족유형	10.5753	10.3416	1.0226	5.7938	5.3752	1.0779	-.9638	3.0072	-.3205	.511	1.956
	기초생활수급여부	-4.7494	9.4610	-.5020	3.6836	5.8909	.6253	-5.7361	2.9378	-1.9525	.681	1.469
	거주지역	8.3613	6.4378	1.2988	4.2530	4.2527	1.0001	3.6594	2.2389	1.6344	.847	1.180
문 제 통 제	학대혐의	9.0720	9.6495	.9401	2.9563	5.7091	.5178	1.9943	3.3603	.5935	.709	1.410
	개입기간	2.0515***	.4929	4.1623	1.2057***	.3361	3.5869	.6178***	.1667	3.7066	.734	1.362
R ²		.5408			.5080			.4986				
F		4.4575***			3.7605***			4.9661***				

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

제5장 결론

제1절 연구결과 요약 및 논의

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 사례관리 전담 기관인 S 아동보호전문기관은 조사-사례관리 통합 유형의 타 지역아동보호전문기관과 학대행위자에 대한 아동보호서비스의 유형별 이용 분포가 다른 양상이 나타나는 것을 확인하였다. 특히 근본적인 변화를 이끌어 아동학대를 방지할 수 있는 심리치료서비스와 가족기능강화서비스의 평균 제공 회수와 비율이 사례관리 전담 기관(심리치료: 339회, 22.8%; 가족기능강화: 42.5회 2.9%)에서 조사-사례관리 통합형 기관(심리치료: 81.7회, 5.8%; 가족기능강화: 32.7회, 2.3%)에 비하여 높게 나타났다.

둘째, S 아동보호전문기관에서 사례관리된 학대행위자들을 대상으로 학대행위자의 아동보호서비스의 유형별 이용 유무와 이용 정도에 관련 있는 요인을 탐색적으로 살펴본 결과는 다음과 같다. 먼저, 서비스 유형별 이용 유무에서는 심리치료서비스에서만 통계적으로 유의미한 결과가 나타났다. 심리치료서비스 이용 유무에 관련 있는 요인은 학대행위자의 성별($\text{Exp}(B)=.039, p<.01$), 학대행위자의 문제특성($\text{Exp}(B)=1.865, p<.05$), 거주지역($\text{Exp}(B)=10.710, p<.05$), 개입기간($\text{Exp}(B)=1.435, p<.01$)으로 나타났다. 학대행위자의 아동보호서비스 이용 정도에 관련된 요인을 살펴본 결과는 다음과 같다. 전체 아동보호서비스 이용 정도에 관련된 요인은 학대행위자의 성별($B=-24.0171, p<.01$), 피해아동의 연령($B=-2.1438, p<.05$), 개입기간($B=2.0515, p<.001$)이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 서비스 유형별로 살펴보면, 상담서비스의 경우, 학대행위자의 성별

($B=-12.3769$, $p<.05$), 피해아동의 연령($B=-1.4875$, $p<.05$), 개입기간($B=1.2057$, $p<.001$)이, 심리치료서비스의 경우, 학대행위자의 성별($B=-7.9398$, $p<.001$)과 개입기간($B=.6178$, $p<.001$)이 유의미한 요인으로 나타났다.

본 연구 결과에 따른 논의 내용은 다음과 같다.

첫째, 아동학대 사례관리 전담 기관인 S 아동보호전문기관은 조사-사례관리 통합유형의 일반 아동보호전문기관에 비하여 서비스 제공 횟수가 많았을 뿐만 아니라(사례관리 전담: 1484.5회, 통합: 1416.2회), 학대행위자의 변화를 도모할 수 있는 심리치료 비중이 높은 것으로 나타나(사례관리 전담: 22.8%, 통합: 5.8%), 아동보호체계가 조사-사례관리 분리 체계로 나가는 것을 긍정적으로 평가할 수 있는 단초를 제공하였다. 연구 결과를 통해 아동보호체계의 업무를 분할하여 전문적이고 집중적으로 담당하는 것이 아동학대 사례관리를 효과적으로 할 수 있는 방법이 될 수 있음 확인하였다. 가족보존 모델을 지향하는 우리나라 아동보호체계에서 계속적으로 문제로 지적된 아동보호서비스 부진의 문제를 해결하기 위한 하나의 방법으로서 아동보호전문기관의 역할을 분리하는 것을 고려해야 할 것이다. 이는 계속적으로 현장조사와 사례관리 업무를 분리함으로 전문화를 이루어야한다는 주장(오승환, 2009; 이봉주, 2005)에 힘을 실는 결과라고 할 수 있다.

둘째, 아동보호서비스 이용과 관련된 요인을 서비스 유형별 이용 유무와 이용 정도에 따라 살펴본 결과, 학대행위자의 성별과 개입기간은 심리치료서비스 이용 유무, 전체 아동보호서비스 이용 정도, 상담서비스 이용 정도, 심리치료서비스 이용 정도와 관련 있는 요인으로 나타나며, 학대행위자의 문제특성과 거주지역이 심리치료서비스 이용 유무에, 피해아동의 연령이 전체 아동보호서비스 이용 정도에 관련 있는 것을 확인하였다. 먼저 통제변수인 개입기간의 경우,

그 기간이 길어질수록 학대행위자가 상담원으로부터 서비스를 제안 받을 기회가 증가하기 때문에, 서비스 이용할 가능성과 이용 정도가 증가하는 것은 타당한 결과로 받아들여진다.

독립변수인 학대행위자의 성별을 살펴보면, 본 연구에서 남성 학대행위자가 여성 학대행위자에 아동보호서비스를 덜 이용하는 것이 확인되었다. 특히 남성 학대행위자가 여성 학대행위자에 비하여 심리치료서비스를 이용하는 경향이 떨어질 뿐 아니라($\text{Exp}(B)=.039$, $p<.01$), 이용 정도도 낮은 것으로 나타나($B=-7.9398$, $p<.001$), 학대행위자의 성별은 심리치료서비스 이용에 있어서 매우 유의미한 변수인 것으로 확인되었다. 심리치료서비스 뿐만 아니라 상담서비스에서도 남성들은 여성에 비해 이용 정도가 떨어지며($B=-12.3769$, $p<.05$), 결과적으로 전체 아동보호서비스 이용에서 남성의 이용이 여성에 비해 저조한 것으로 나타났다($B=-24.0171$, $p<.01$). 이는 남성이 여성에 비해 상담을 통해 도움을 받는 것을 꺼려 소극적인 태도를 취한다는 선행연구(박준호·서영석, 2009; Fischer & Farina, 1995; Moller-Leimkuhler, 2002; Pederson & Vogel, 2007)와 일치하는 결과로 해석된다. 심리치료가 상담과 그 내용은 구분되지만, 전문가와 내담자가 관계를 맺고 진행되는 방법은 상담과 유사하기 때문에 심리치료도 상담과 동일한 이유에서 남성의 이용이 저조한 것으로 보인다. 또한 이러한 현상은 학대행위자 성별에 따른 양육에 대한 태도와 책임감의 차이 때문인 것으로 이해할 수 있다. 학대행위자에 대한 아동보호서비스는 학대행위자가 앞으로 자녀를 잘 양육하는 부모가 될 수 있도록 그들의 부모 기능을 회복시키는 것에 주력한다. 오랫동안 사회적으로 아버지의 역할이 도구적 또는 생계유지 역할이 중심이 되어 자녀양육에 대한 책임이 어머니에게 남겨져(이영환, 2008), 일반적으로 남성과 여성은 양육에 대한 태도 및 책임감이 다르게 나타난다(Lamb, Pleck, Chamov, et al., 1987). 따라서 자녀

에 대한 책임감을 더 크게 느끼는 여성이 남성에 비해 아동보호서비스를 통하여 아동학대를 줄이고자 하는 노력을 더 보이는 것으로도 이해할 수 있다.

본 연구에서 학대행위자의 거주지역은 심리치료서비스 이용 유무에 유의미한 변수로 나타났는데, 아동보호전문기관과의 접근가능성이 더 높은 집단에서 심리치료서비스 이용 경향이 더 강하게 나타났다($\text{Exp}(B)=10.710$, $p<.05$). 이는 서비스의 접근가능성이 서비스 이용에 영향을 줄 수 있다는 기존의 연구들(Gates, 1986; 홍현미라, 2008에서 재인용; Kullgren, McLaughlin, Mitra, et al., 2012)과 동일한 결과로 나타난다. 특히 심리치료서비스의 경우, 학대행위자가 아동보호전문기관 임상심리치료전문인력과 면대면으로 만나서 진행되는 서비스이며, 대부분 학대행위자가 심리치료실이 위치한 기관에 방문해야 진행되는 서비스이다. 기관과의 거리가 먼 곳에 거주하는 학대행위자일수록 심리치료서비스를 이용하기 위해 더 많은 비용을 치르게 된다. 여기서 비용이라 함은 정량적으로 측정이 가능한 이동 소요시간과 이동 비용부터 측정하기 어려운 체력적 소모 등이 포함될 수 있다. 비용이 커질수록 서비스를 이용하고자 하는 의도는 반감될 수 때문에, 학대행위자가 기관과 먼 곳에 거주 하는 것은 서비스 이용에 장애가 될 수 있다.

또한 심리치료서비스 이용 유무에서 학대행위자가 다양한 문제를 지닐수록 이용 경향이 증가함을 확인하였다($\text{Exp}(B)=1.865$, $p<.05$). 이는 학대행위자 스스로 개인이 지닌 문제가 많다고 여길 때, 전문가로부터 도움을 받고자하는 경향이 증가할 것이라는 예측의 결과와 일치한다. 더불어 학대행위자의 문제가 다양하다는 것은 서비스 개입지점이 더 많이 발생한다는 것을 의미하므로, 상담원이 학대행위자에게 더 적극적으로 권유했기 때문에 나타나는 현상으로도 이해할 수 있다. 서비스 특성상 상담서비스와 심리치료서비스가 의료

서비스와 가족기능강화서비스에 비하여 상대적으로 광범위한 문제를 다룰 수 있기 때문이다. 따라서 학대행위자에게 다양한 문제가 발견될 때, 상담원에 의한 적극적인 권유가 증가하여 더 많은 서비스가 이용됨으로 해석할 수 있다.

끝으로 전체 아동보호서비스 이용 정도에 피해아동의 연령이 관련 있는 것으로 나타났다. 이는 피해아동이 어릴수록 학대행위자의 아동보호서비스 이용 정도는 늘어나는 것으로 나타났는데($B=-2.1438$, $p<.05$), 아동보호서비스 중 가장 높은 비중을 차지하는 상담서비스 이용 정도에서 나타난 영향이 반영된 것으로 보인다($B=-1.4875$, $p<.05$). 이러한 결과가 나타난 것은 아동의 연령이 높아질수록, 아동에 대한 부모의 양육태도와 행동이 고착화되어, 이를 바꾸고자하는 부모의 의지가 감소했기 때문으로 해석할 수 있다.

제2절 연구의 합의

1. 이론적 합의

첫째, 본 연구는 학대행위자의 아동보호서비스 이용과 관련된 연구가 부족한 현실에서 아동보호서비스 이용에 관련된 사례요인이 무엇인지 탐색한 시도라는 점에서 의의를 갖는다. 2000년도 이후 아동학대에 대한 사회적 및 학문적 관심의 증대로 아동학대에 대한 방대한 연구가 이루어졌음에도 불구하고, 학대행위자에 대한 연구는 제한된 주제로 연구가 진행되었다. 그간 학대행위자에 대한 연구는 아동학대 위험요인으로서 부모의 특성에 대한 연구(노충래, 2002; 이재연·한지숙, 2003; 이현기, 2006; 최정미·우희정, 2002), 학대행위자를 대상으로 진행된 개별 서비스에 대한 연구(오수진, 2012; 이인수·최대현·최명구, 2005) 정도에 그친다. 학대행위자의 자의적 선택에 의해 아동보호서비스 이용이 결정되고, 이들의 아동보호서비스 이용이 저조함에도 불구하고, 그 원인을 찾거나 밝히려는 시도는 미비하였다. 본 연구는 학대행위자의 아동보호서비스 이용에 영향을 미치는 요인들을 탐색적으로 찾아봄으로써 아동학대 관련 연구 분야에 새로운 주제를 제시한다는 점에서 의의가 있다.

둘째, 본 연구는 실제 아동보호전문기관의 사례관리 기록 자료를 사용하였다. 그간 아동학대에 대한 대부분의 연구는 일반인을 대상으로 직접 조사하거나(김혜영·석말숙, 2003; 김혜영·장화정, 2002; 박명숙, 2002; 2008; 백경숙, 2011), 패널 데이터를 사용하는 것(김광혁, 2008; 여진주, 2010; 이봉주·김광혁, 2007)이 대부분이었고, 우리나라 아동학대의 실제 모습을 담고 있는 국가아동학대전산시스템의 사례기록을 활용한 연구(김세원, 2008)는 드물었다. 그런데 아동학대

와 같은 민감한 문제에 대하여 일반인을 가해자 입장에서 조사를 하면, 사회적으로 바람직한 응답을 하고자 하여 자기보고 편향(self-report bias)이 발생할 가능성이 높아, 현실과 동떨어진 정보를 얻게 될 수 있다. 일반 패널 데이터의 경우, 아동학대를 주로 탐구하기 위한 자료조사보다, 전체 조사의 일부로서 아동학대 내용을 추가하여 조사한 경우가 많아 분석에 필요한 충분한 정보를 획득하기에 어려움이 많다. 본 연구는 아동보호체계 사례관리대상자들의 정보를 활용함으로써, 실제 학대행위자들의 모습을 보다 객관적으로 살필 수 있는 장점이 있다. 더불어 아직까지 국가아동학대전산시스템의 자료를 바탕으로 진행된 연구가 드문 상태에서, 이론과 현장을 잇는 교두보 역할을 하였다는 점 또한 의의가 있다고 할 수 있다.

셋째, 본 연구는 우리나라 아동보호체계의 아동보호서비스 환경에 맞춰 기존의 이론적 모델을 참고하여 적용하였다. 우리나라 아동보호체계와 다른 나라 아동보호체계의 구별되는 독특성을 해석하여 적용하고자 노력하였으며, 이를 통해 실제 우리나라에서 일어나는 아동보호서비스 과정을 이론적으로 설명하고자 하였다. 특히 아동보호서비스 과정의 의사결정권을 지닌 사례요인에 집중하여 우리나라 아동보호서비스 과정에서 학대행위자가 아동보호서비스를 이용하는데 어떤 요인들이 영향을 미치는지 살피기 위한 노력이었다는 점에서 의의가 있다.

2. 실천적·정책적 함의

첫째, S 아동보호전문기관과 타 지역아동보호전문기관의 서비스 이용 양상을 비교함으로써 조사-사례관리업무를 분리한 모델의 긍정적인 면을 확인하였다. S 아동보호전문기관이 타 기관에 비해 학대행위자의 근본적인 변화를 도모할 수 있는 심리치료서비스의 이용 비율이 월등하게 높은 것을 긍정적으로 평가할 수 있다. 이러한

차이가 발생한 이유는 크게 두 가지 차원에서 생각해 볼 수 있다. 먼저, 조사-사례관리업무 분리는 상담원의 이중 역할을 방지하여 학대행위자들이 상담원에게서 느끼는 역할 혼란을 줄임으로써 아동보호과정에서 상담원과 학대행위자 간의 협조적인 관계를 형성하는데 도움이 되었기 때문으로 해석할 수 있다. 더불어 S 아동보호전문기관 상담원이 사례관리에만 집중할 수 있어 더욱 적극적으로 사례에 개입할 수 있었기 때문으로 해석할 수도 있다. 어떤 요인이 사례관리 전담 기관에서 담당할 학대행위자의 심리치료서비스 이용의 증진을 늘렸는지 본 연구에서는 정확히 알 수 없으나, 그 변화의 방향이 긍정적임을 확인하였다. 따라서 본 연구는 아동보호체계가 조사업무와 사례관리를 분리하는 것이 학대행위자의 변화를 이끌 수 있는 효과적인 서비스 개입을 사례관리에 도움이 될 수 있음을 확인하여 향후 아동보호체계 개선 방향의 단서를 제공하였다는 점에서 의의가 있다.

둘째, 우리나라 아동보호체계는 아동학대처벌법의 시행으로 맞이한 변화에 적극적으로 대응하여 기존의 아동보호체계를 개선 및 보완하고자 노력하고 있다. 특히 피해아동의 원가정보보호율이 높은 우리나라 아동보호체계에서 학대행위자에 대한 서비스 부진의 문제가 지속적으로 제기된 만큼 이를 보완하기 위해 노력하고 있다. 아동학대처벌법으로 인해 아동학대 혐의가 인정된 사람들에 대한 아동보호서비스 의무부과가 가능하여졌지만, 이는 학대행위자의 서비스 참여율을 높일 뿐, 서비스 효과성까지 높일 것이라고 장담할 수 없다. 이러한 점에서 본 연구는 학대행위자의 아동보호서비스 이용에 관련된 요인을 파악하여, 아동보호체계에서 우선적으로 고려되어야 할 부분이 무엇인지 알려주는 기초 정보를 제공하였다. 본 연구 결과에 따르면, 남성이 여성에 비해 아동보호서비스를 이용하는 것에 덜 적극적인 태도가 분명하게 확인 되었다. 우리나라 학대행위자는 남성

이 여성보다 약간 더 많은 비율을 차지하고 있다. 따라서 아동보호 체계는 남성 학대행위자의 아동보호서비스 이용을 이끌기 위한 노력이 필요하다. 이는 최근 들어 아동보호과정의 아버지 참여를 다룬 연구(Coakley, T. M., 2013; Gordon, D. M., Oliveros, A., Hawes, S. et al., 2012; Osborn, M., 2014; Scourfield, 2014; Scourfield, Tolman, Maxwell, et al., 2012)가 활발하게 진행되는 것과 연관 지어 살펴볼 필요가 있다. 즉, 아버지의 참여가 아동학대 방지에 중요한 요소라는 것을 인지하고, 아버지의 참여를 증대시킬 방법을 강구 하여야 함을 발견하였다는 점에서 의의가 있다.

셋째, 본 연구에서 부분적으로 나타난 결과 중 하나로 거주지역에 따라 심리치료서비스 이용에 차이가 나타난다는 것을 확인하였다. 심리치료서비스는 학대행위자가 아동보호전문기관을 방문해야 하는 서비스이기 때문에, 기관과의 물리적 거리가 영향을 미치는 것으로 보인다. 앞서 계속 언급되었듯이, 심리치료서비스는 아동학대 재발을 위해 적극적으로 이용되어야 할 서비스 중 하나이다. 따라서 기관방문 중심의 서비스가 적극적으로 이루어지려면 이용자와의 물리적 거리를 줄이는 노력이 계속되어야 한다. 그런데 우리나라 아동보호체계에서 끊임없이 지적된 문제 중 하나가 바로 기관 부족 문제이다(김형모, 2014; 보건복지부, 2011; 정익중, 2014). 앞서 언급한 것처럼, 2016년 전국에 사례관리를 하는 지역아동보호전문기관은 56개소에 불과한 상태이다. 2014년 아동복지법이 개정되어 모든 시·도 및 시·군·구에 1개소 이상의 아동보호전문기관을 설치하도록 명시되었으나, 이를 위한 실질적인 정책적 지원은 여전히 미비하다. 본 연구는 학대행위자의 아동보호서비스 이용을 적극 권장하기 위해 제도적 차원에서 서비스 접근성을 높이는 노력이 필요함을 밝혔다는 점에서 의의가 있다.

제3절 연구의 제한점 및 향후 연구에 대한 제언

본 연구는 학대행위자의 아동보호서비스 이용을 설명하는 연구가 거의 없는 상황에서 국내의 아동보호체계 현실을 반영하여 서비스 이용 관련 요인을 밝히기 위한 시도라는 점에서 의미를 지닌다. 그러나 본 연구는 다음과 같은 한계를 지니고 있다.

첫째, 본 연구는 시범적으로 운영되고 있는 S 아동보호전문기관만을 대상으로 하여 연구를 진행하여, 연구결과가 전국에서 사례관리된 학대행위자들을 대표한다고 보기에는 다소 어려움이 있다. 또한 연구대상으로 선정한 기관이 2012년 12월 27일부터 시범 운영된 기관으로 운영기간이 다소 짧아 사례 수가 충분하지 못한 것 또한 본 연구의 한계라고 할 수 있다.

둘째, 자료의 한계로 인해 사례관리 전담 기관과 조사-사례관리 통합 기관의 서비스 유형별 이용 분포에 대하여 정확한 비교를 하기 어려웠다. 이에 추정 값을 토대로 단순히 평균값과 비율을 비교하는 것에 그쳐, 두 기관의 서비스 유형별 분포가 통계적으로 유의미하게 차이가 있는지 검증하지 못하였다. 정밀한 검증을 위해 각 지역아동보호전문기관의 서비스 유형별 제공 횟수 값을 토대로 사례관리 전담 기관이 조사-사례관리 통합 기관과 차이를 보이는지 정확히 계산하거나, 더 나아가 각 기관의 담당 사례 수까지 파악하여 사례당 서비스 유형별 평균 이용 회수를 비교하는 방법으로 실제적인 차이를 보아야 할 것이다. 이후 연구에서는 구체적인 정보의 접근과 활용을 토대로 기관 유형에 따라 서비스 이용의 차이를 검증할 것을 제언한다.

셋째, 우리나라 아동보호체계의 아동보호서비스 과정을 이해하기

위하여 의사결정생태학 이론을 바탕으로 사례요인에 집중하여 살펴 보았다. 자료의 한계로 인하여 DME 이론이 제시한 사례요인 외의 다른 요인들이 아동보호서비스 이용에 미치는 영향을 확인하고 통제할 수 없었다. 본 연구가 동일한 정책 및 사회 환경에 속한 단일 기관의 자료를 사용하였기 때문에, 외부 요인과 기관 요인은 모든 사례에 동일한 영향을 지니고 있다고 간주할 수 있다. 그러나 아동 보호과정에서 학대행위자와 긴밀하게 관계를 맺는 상담원 요인은 그에 대한 정보가 부재하여 통제하지 못하였다. 특히 상담원 요인은 외부 요인과 기관 요인에 비해 상대적으로 변량이 크며, 사례요인과 밀접하게 연관되어 아동보호과정 전체에 영향을 미칠 수 있기 때문에 이를 확인하는 것이 필요하다. 후속 연구에서는 사례요인 외에 아동보호서비스 과정에 관련 있는 요인들을 추가하여 아동보호체계의 실제적인 역동을 확인해야 할 것이다.

넷째, 본 연구는 유사 연구가 매우 적어 참고할 자료가 충분하지 못한 상태에서 매우 탐색적인 수준에서 진행되었다. 탐색적으로 연구가 진행되어 다소 많은 변수를 다루었으나 그에 비해 사례 수가 충분하지 않아, 서비스 이용이 소수에게서 일어나거나 일부 사례에서 집중 이용된 서비스 유형에서는 분석모형 자체가 통계적으로 유의미하지 못한 결과가 나타났다. 또한 유의미한 모형을 도출한 경우에도 많은 변수들이 통계적으로 유의미한 값을 도출하지 못한 한계가 있다. 따라서 향후 연구에서는 연구 주제를 서비스 유형에 따라 세분화하여 각 서비스 유형에 따른 이용 관련 요인을 더욱 면밀하게 분석하여 연구할 필요가 있다. 이를 토대로 학대행위자들의 아동 보호서비스 이용에 부적인 영향을 주는 요인의 영향력을 줄일 수 있는 다양한 접근법을 모색할 수 있을 것이다.

다섯째, 본 연구는 중요 변수에 대하여 사례관리 기록에서 누락된 내용과 오기입된 내용이 있는 경우 완전제거법(list-wise deletion)으

로 처리하여 분석에 포함시키지 않아 자료의 손실을 최소화하지 못했다. 누락된 내용과 오기입된 내용을 보완하기 위하여 자료 제공기관인 중앙아동보호전문기관과 추가적으로 자료를 확인하여 일부 보충하였으나, 현장 상담원에 의하여 직접 기록된 내용이기 때문에 누락되거나 오기입된 내용 전체를 확인할 수 없었다. 한편, 본 연구에서 활용한 통계프로그램인 SPSS는 결측치 대체방법으로 평균값대체를 사용할 수 있으나, 이 방법은 분산 추정량의 과소추정의 오류를 범할 수 있다는 한계를 지니고 있다(백정용, 2006). 본 연구 자료에서 결측치가 나타난 사례들이 일관된 특징을 지니고 있는 것으로 보이지 않아 대체방법은 활용하지 않았다. 향후 관련 연구를 진행하기 위하여서는 사례관리 기록에 누락되거나 오기입된 내용을 더욱 면밀하게 확인하여 볼 것이 요구되며, 결측치에 대해 자세히 검토하여 적절한 대체방법을 사용하여 자료 손실로 발생하는 오류를 줄이는 것이 필요하다. 특히, 사례관리 기록의 일부 변수 값에는 ‘파악 안 됨’이라는 값이 있었으며, 이 값을 가지는 사례가 적지 않았다. ‘파악 안 됨’의 값의 내용을 확인할 수 없어, 이러한 값을 갖는 사례는 결측으로 처리하였다. 이러한 한계를 극복하기 위해서는 상담원의 사정과정에서 자료가 충분하게 수집될 수 있도록 노력해야 할 것으로 보인다. 특히 학대행위자의 직업과 같은 경우, 서비스 접근성 중 이용편의성과 연관 지어 살펴볼 수 있는 중요한 사례요인임에도 불구하고, 이에 대한 정보 누락이 심하여 자료로 사용할 수 없었다. 향후 실천현장에서 데이터를 구축할 때에 보다 정밀한 방법을 적용해야 할 것이다.

여섯째, 본 연구 자료는 2차 데이터인 국가아동학대정보시스템의 사례관리 기록을 사용하였기 때문에, 이론에 근거하여 정밀하게 변수를 구성하는 것에 한계가 있다. 학대행위자와 피해아동의 문제 특성을 제시된 문제를 지닌 개수로 그 수준을 확인하였지만, 각 문제

특성이 동일 수준에 있다고 여기기에 다소 어려움이 있다. 또한 거주지역이라는 변수로 물리적 접근성이 아동보호서비스 이용에 미치는 영향력을 살펴보았는데, 본 연구자료에서 거주지역에 대한 정보로 주어진 것은 거주하는 ‘구(區)’에 그쳤다. 주어진 정보로는 학대 행위자와 기관과의 실제 거리를 측정할 수 없어 정밀한 측정이 되었다고 보기 다소 어려우나, 본 연구의 일부 분석에서 통계적으로 유의미한 차이를 보임을 확인하였다. 이후 연구는 관련 변수들을 보다 정밀하게 구성하기 위한 노력이 필요할 것이다.

참고문헌

1. 국내 문헌

- 강동욱(2011). 아동학대행위자와 그에 대한 조치에 관한 고찰. 한양 법학, 34, 97-115.
- 강상경(2010). 노년기 외래의료서비스 이용 궤적 및 예측요인. 한국 사회복지학, 62, pp.83-108.
- 국가법령정보센터(2015). <http://www.law.go.kr/법령/아동복지법에서> 검색된 날짜: 2015년 8월 13일.
- _____ (2016). <http://www.law.go.kr/lsEfInfoP.do?lsiSeq=150753#> 에서 검색된 날짜: 2016년 4월 10일.
- 굿네이버스·서울대학교산학협력단(2015). 아동학대 예방 및 보호를 위한 아동보호체계의 개선방안 연구: 아동보호전문기관의 기능과 역할을 중심으로. 굿네이버스 연구보고서.
- 권진숙·박지영(2015). 『사례관리의 이론과 실제』 (3판). 서울: 학지사.
- 김광혁(2006). 가족배경이 아동의 신체적 학대에 미치는 영향- 빈곤과 가족소득, 가족구조를 중심으로. 한국영유아보육학, 45, 53-74.
- _____ (2008). 가족소득의 변화가 아동학대의 변화에 미치는 영향: 잠재성장모형을 이용하여. 사회과학논총, 24(1), 23-44.
- 김기현·김미숙·양심영·하태정(2014). 지역사회 아동보호체계의 서비스 연계성 연구. 한국아동복지학, 47, 1-34.
- 김두섭·강남준(2008). 『회귀분석-기초와 응용』 파주:나남.
- 김미숙(2014). 일본의 아동보호체계간 연계성 고찰: 동경도 아동가정지원센터와 아동상담소를 중심으로. 보건복지포럼, (213), 125-135.
- 김미예·박동영(2009). 영유아 어머니의 양육스트레스, 우울 및 언어적 학대. Child Health Nursing Research, 15(4), 375-382.

- 김미정·염동문·이경은(2013). 메타분석을 활용한 정서학대 발생에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 한국청소년연구, 24(3), 195-219.
- 김상균·최일섭·최성재·조홍식·김혜란·이봉주·구인회·강상경·안상훈(2007). 『사회복지개론』 (개정2판). 파주: 나남.
- 김선숙·유민상(2012). OECD 국가의 사회경제적 특성과 아동학대 발생과의 관계에 관한 연구: 아동학대로 인한 사망률 비교를 중심으로. 아동과 권리, 16(4), 591-617.
- 김세원(2008). 아동학대 재발생의 영향요인. 서울대학교 박사학위논문.
- 김연옥·유채영·이인정·최혜경(2005). 『가족복지론』 파주: 나남출판.
- 김태근(2006). 『u-Can 회귀분석』 서울: 인간과복지
- 김춘경·이주옥·송영주(2009). 국내 신문기사 및 연구논문을 통해 본 아동학대 동향 연구. 놀이치료연구, 13(3), 83-97.
- _____ (2009). 아동학대. 아동학회지, 30(6), 349-360.
- 김황배·김시곤(2006). 접근성이론과 GIS 공간분석기법을 활용한 행정기관의 입지선정. 대한토목학회논문집 D, 26(3), 385-391.
- 김형모(2011). 아동학대실태 및 아동보호서비스의 현황 분석. 임상사회사업연구, 8(2), 95-113.
- _____ (2014). 한국아동보호체계의 성과와 과제. 한국아동복지학, (46), 239-266.
- 김혜성(2005). 클라이언트와 전문가 관점의 부모역할훈련 서비스 요구에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 한국아동복지학, 20, 103-133.
- 김혜영·석말숙(2003). 아동기 학대적 경험이 자녀학대에 미치는 영향력에 관한 연구: 개인특성 및 가족관계의 매개효과를 중심으로. 한국아동복지학, 16, 71-97.
- 김혜영·장화정(2002). 아동학대 유형별 영향을 미치는 부모위험요인에 관한 연구. 아동과 권리, 6(2), 269-286.
- 노충래(2002). 아동 및 가해자의 특성에 따른 아동학대의 심각성 예측요인에 관한 연구. 한국아동복지학, 13, 123-154.
- 박명숙(2002). 아동학대 유발요인으로서 장애아동부모의 스트레스에

- 관한 연구. 한국사회복지학, 51, 311-327.
- _____(2006). 피학대아동을 위한 서비스의 국가간 비교를 통한 한국적 함의- 미국과 스웨덴을 중심으로, 아동학회지, 7(5), 79-93.
- _____(2008). 한국 이민가정의 사회적 지지망과 아동학대 발생위험성에 관한 연구. 한국지역사회복지학, 25, 127-151.
- 박정임·최윤정(2007). 문제음주자의 지역사회 알코올서비스 이용기간에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 한국지역사회복지학, 23, 1-33.
- 박준호·서영석 (2009) 남자 대학생들의 성역할갈등과 상담 의도와 의 관계: 사회적 낙인, 자기 낙인, 상담에 대한 태도의 매개 효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료. 21, 25-48.
- 박현선·배진희·안동현·한지숙(2004). 아동학대 가해부모를 위한 치료 프로그램 개발. 아동권리연구, 8(4), 649-670.
- 박현숙·민소영(2005). 취약아동 양육자의 사회기술훈련, 행동치료, 부모교육 서비스 이용의향에 관한 연구-부산지역을 중심으로. 정신보건과 사회사업, 21, 5-34.
- 배화옥(2004). 아동학대 재발생 실태와 관련요인에 관한 연구. 아동과 권리, 8(4), 611-628.
- 백경숙(2011). 유아기 자녀를 둔 부모의 양육태도와 결혼만족도가 아동학대에 미치는 영향. 한국가족복지학, 16(2), 181-198.
- 백학영·윤민석(2007). 서비스 접근성이 노인의 복지서비스 이용에 미치는 영향. 한국사회복지학회 국제학술발표대회지, 219-225.
- 법무부(2007). 『2006년 사회 봉사 명령, 수강 명령 집행 분석집』. 과천: 법무부 보호국 관찰과.
- 보건복지부(2011). 3, 4차 유엔아동권리협약 3, 4차 국가보고서 및 권고사항 자료집. 서울: 보건복지부: 한국아동권리모니터링센터.
- 보건복지부·숙명여자대학교 산학협력단(2012). 『2011년 아동학대실태조사』. 보건복지부·숙명여자대학교 산학협력단.
- 보건복지부·중앙아동보호전문기관(2009). 『아동보호전문기관 업무수행지침』. 보건복지부·중앙아동보호전문기관.

- _____ (2013). 『2012년 전국아동학대현황보고서』. 보건복지부·중앙아동보호전문기관.
- _____ (2014). 『2013년 전국아동학대현황보고서』. 보건복지부·중앙아동보호전문기관.
- _____ (2015). 『2014년 전국아동학대현황보고서』. 보건복지부·중앙아동보호전문기관.
- 서울특별시 아동복지센터(2013). 2013 아동복지센터 사업현황. 서울특별시 아동복지센터 연례보고서.
- 손진분·박미려(2007). 한부모 가정의 생활만족도에 영향을 미치는 요인. 한국가족자원경영학회지, 11(3), 45-65.
- 송민경(2013). 아동학대에 관한 연구. 청소년학연구, 20(5), 213-234.
- 안혜영·이꽃매(2002). 청소년의 행동 및 어머니의 양육태도와 아동학대와의 관계. 지역사회간호학회지, 13(4), 786-794.
- 여성가족부(2016). 2015 한부모가족실태조사 보도자료.
- 여진주(2010). 빈곤과 부부불화가 아동학대에 미치는 영향에 대한 사회적 지지의 조절효과. 한국아동복지학, 32, 99-127.
- 오수진(2012). 집단통합예술치료 프로그램의 아동학대 부모교육으로서 활용 효과에 관한 연구. 예술심리치료연구, 8(3), 125-151.
- 오승환(2009). 『한국의 학대아동보호정책』 서울: 나눔의 집.
- 윤희미(2003). 우리나라 아동학대예방센터 활동분석과 아동보호서비스 개선을 위한 논의. 한국아동복지학, 15, 7-38.
- 이경남(2004). 아동이 지각한 부부갈등, 어머니의 양육행동과 아동행동문제가 아동학대에 미치는 영향. 한국생활과학회지, 13(1), 63-73.
- 이기영·최송식·박현숙·임현정(2010). Andersen과 Newman 모델에 근거한 농어촌 지역 노인의 정신건강서비스 이용의향에 관한 연구. 한국사회복지학, 62(2), 257-278.
- 이동영·박종두(2011). 재가독거노인의 건강증진프로그램 참여의사 결정요인에 관한 연구: 앤더슨 행동모형(Anderson Model)의 적용. 사회복지정책, 38(4), 1-23.
- 이배근(2004). 『아동학대의 이론과 실제』 서울:신흥메드싸이언스.

- 이봉주(2005). 한국 아동보호체계의 딜레마: 신고, 조사와 서비스 기능 간의 역할 갈등. 사회복지전문연구지 동광, (101), 3-21.
- 이봉주·김광혁(2007). 가족빈곤과 가족구조가 아동학대와 방임에 미치는 영향. 아동과 권리, 11(3), 333-359.
- 이선훈(2007). 한국인의 정신건강 도움요청행위에 영향을 미치는 요인. 정신보건과 사회사업, 27, 122-151.
- 이선이·이여봉·김현주(2008). 부모와 청소년 자녀의 성별에 따른 지리적·통제적 양육행동 : 5개국 비교 연구. 한국인구학, 31(2), 45-76.
- 이숙희·고인숙(2006). 『아동의 전인적 발달을 위한 현대부모교육』 서울: 교육아카데미
- 이순형·민하영·권혜진·정윤주·한유진·최윤경·권기남(2010). 『부모교육』 서울: 학지사.
- 이영환. (2008). 아버지의 자녀양육 참여에 영향을 미치는 변인: 부모 공동양육의 관점에서. 아동과 권리, 12(2), 189-210.
- 이인수·최대현·최명구(2005). 아동학대 및 가정폭력행위자 집단교육 프로그램 개발-사이코드라마를 적용하여. 아동교육, 14(2), 179-197.
- 이인정(1999). 노년기 전기와 후기의 차이에 관한 연구. 한국노년학, 19, pp.35-50.
- 이재연·한지숙(2003). 아동과 부모, 가족환경 특성에 따른 아동학대 실태 연구. 아동학회지, 24(2), 63-78.
- 이종화(2007). 우리나라 아동학대예방사업의 현황과 발전방안. 임상사회사업연구, 4(1), 213-235.
- 이주희·이양희(2000). 아동 및 부모특성이 아동학대에 미치는 영향에 관한 연구. 아동과 권리, 4(2), 113-123.
- 이진숙·최원석(2011). 이혼한 한부모의 사회서비스 욕구에 관한 성별 비교 분석. 여성학연구, 21(3), 141-171.
- 이호균(2003). 아동보호체계의 이해. 한국모자보건학회 학술대회 연제집, 7-13.
- _____ (2006). 아동학대의 실태 및 법적 한계와 개선방안, 가족법연

- 구, 20(1), 163-192.
- 이호균·장화정(2004). 아동학대 현황 2001~2003. 아동과 권리, 8(4), 757-775.
- 이현기(2006). 어머니 취업형태 및 음주의 아동학대에 대한 영향. 한국가족복지학, (17), 111-142.
- 임동호(2008). 아동보호체계 개선 방안 고찰-미국과 영국의 아동학대 보호를 중심으로. 아시아아동복지연구, 6(4), 77-95.
- 전영실(2000). 피학대아동 보호방안에 관한 연구. 한국형사정책연구원 연구총서, 2000(1), 13-245.
- 정익중(2014). 정부의 아동학대예방대책 이대로 좋은가: 진상조사위원회 최종 제도개선책 발표와 정부 대책 긴급 토론회 발표문.
- 장화정(2015). <한국 아동보호체계의 개선방향>에 대한 토론회. 한국아동복지학회 2015년 춘계학술대회, 한국아동복지학회, 145-150.
- 장화정·김광혁(2006). 빈곤과 가족소득이 아동 신체학대에 미치는 영향: 부와 모의 학대를 중심으로. 아동권리연구, 10(2), 237-258.
- 조윤오(2011). 부모의 음주행동이 아동학대에 미치는 영향. 피해자학 연구, 19(2), 51-76.
- 조흥식·김인숙·김혜란·김혜련·신은주(2002). 『가족복지학』 서울: 학지사.
- 중앙아동보호전문기관(2015). http://www.koreal391.org/new_index/에서 검색된 날짜: 2015년 8월 17일.
- _____ (2016). http://koreal391.org/new/bbs/board.php?bo_table=install에서 검색된 날짜: 2016년 5월 10일.
- 천재영·최영(2014). 앤더슨 행동모델을 적용한 지역사회 주민의 정신건강서비스 이용 요인 분석. 한국지역사회복지학, 49, 307-335.
- 최승아(2009). 사회복지서비스 이용에 영향을 미치는 요인-일반계층과 저소득층의 비교연구. 사회복지연구, 40(3), 213-242.
- 최정미·우희정(2002). 아동에 대한 언어적 학대에 영향을 미치는 어머니 관련변인에 관한 연구. Family and Environment Research, 40(5), 225-235.

- 최형성(2007). 아동의 성별에 따른 어머니 양육효능감의 매개적 역할: 아동의 자존감 모형 탐색. 아동학회지, 28(3), 77-100.
- 표갑수(2005). 『사회복지개론』 파주: 나남.
- 하지승·최연실 (2008). 기혼남녀의 성인애착 유형과 가족상담 기대. 한국가족치료학회지, 16(2), 67-94.
- 한국가족학회(1995). 『복지국가와 가족정책』 서울: 하우.
- 한국보건사회연구원(2005). OECD국가와 한국의 아동보호체계 비교 연구. 한국보건사회연구원 연구보고서.
- 한미현(2006). 한국사회의 아동학대 개념 규정 및 아동학대 실태. 진리논단, (13), 307-329.
- 한인영(2000). 아동학대 예방과 치료를 위한 아동보호서비스 수행방안 모색-아동학대예방센터를 중심으로.
- 한인영·이용우·유서구·박명숙·김진숙(2008). 아동기 성학대 발생과 배경요인. 한국사회복지학, 60(2), 131-153.
- 한인영·이용우·유서구·박명숙·김주현(2007) 아동 신체학대 발생의 영향 요인 - 한부모 가구와 가족기능을 중심으로. 한국가족복지학, 21(12), 187-216.
- 한재희·김영희·김용태·서진숙·송정아·신혜중·양유성·임윤희·장진경·최규련·최은영 (2013). 『부부 및 가족 상담』 서울: 학지사.
- 행정자치부(2015). 지방자치단체 행정구역 및 인구 현황. 행정자치부
- 홍현미라(2008). 사회복지시설의 공간접근성에 관한 실증연구-거리 측정과 시간거리측정에 대한 비교분석. 사회복지연구, 37, 35-62.
- 황옥성·이재모(2011). 국민기초생활보장수급자의 복지서비스 욕구와 만족도에 관한 연구 - 경상북도를 중심으로-. 한국균형발전연구, 2(3), 1-31

2. 국외 문헌

- Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58(1), 5-14.
- Andersen, R. M., & Newman, J. F. (1973). Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Health and Society*, 51(1), 95-124.
- Angermeyer, M. C., Matschinger, H., & Riedel-Heller, S. G. (1999). Whom to ask for help in case of a mental disorder? Preferences of the lay public. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34(4), 202-210.
- Baumann, D. J., Dalglish, L., Fluke, J., & Kern, H. (2011). *The decision-making ecology*. Washington.
- Bross, D. C., & Mathews, B. (2013). The battered-child syndrome: Changes in the law and child advocacy. In C. *Henry Kempe: A 50 Year Legacy to the Field of Child Abuse and Neglect* (pp. 39-50). Springer Netherlands.
- Child Welfare Information Gateway. (2013). *How the Child Welfare System Works*. Washington, DC: U.S Department of Health and Human Services, Children's Bureau.
- Child Welfare League of America. (1999). *CWLA standards of excellence for services for abused and neglected children and their families* (revised edition). Washington, DC: Author.
- Coakley, T. M. (2013). The influence of father involvement on child welfare permanency outcomes: A secondary data analysis. *Children and Youth Services Review*, 35(1), 174-182.
- Dettlaff, A. J., Rivaux, S. L., Baumann, D. J., Fluke, J. D., Rycraft, J. R., & James, J. (2011). Disentangling substantiation: The influence of race, income, and risk on the substantiation decision in child welfare. *Children and*

- Youth Services Review, 33(9), 1630-1637.
- Fischer, E. H., & Farina, A. (1995). Attitudes toward seeking professional psychological help: A shortened form and considerations for research. *Journal of College student Development*, 36(4), 368-373.
- Gordon, D. M., Oliveros, A., Hawes, S. W., Iwamoto, D. K., & Rayford, B. S. (2012). Engaging fathers in child protection services: A review of factors and strategies across ecological systems. *Children and youth services review*, 34(8), 1399-1417.
- Hayes, A. F., & Cai, L. (2007). Using heteroscedasticity-consistent standard error estimators in OLS regression: An introduction and software implementation. *Behavior Research Methods*, 39, 709-722.
- Jud, A., Fallon, B., & Trocmé, N. (2012). Who gets services and who does not? Multi-level approach to the decision for ongoing child welfare or referral to specialized services. *Children and Youth Services Review*, 34(5), 983-988.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., & Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 17, 17-24.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). New York: Guilford Publications.
- Kullgren, J. T., McLaughlin, C. G., Mitra, N., & Armstrong, K. (2012). Nonfinancial barriers and access to care for US adults. *Health services research*, 47(1pt2), 462-485.
- Lamb, M. E., Pleck, J. H., Charnov, E. L., & Levine, J. A. (1987). A biosocial perspective on paternal behavior and involvement. *Parenting across the life span: Biosocial dimensions*, 111-142.
- Logan, J. R., & Spitze, G. 1994. "Informal support and the use of

- formal services by older Americans.” *Journal of Gerontology* 49(1): 25-34.
- Lu, Y. E., Landsverk, J., Ellis-Macleod, E., Newton, R., Ganger, W., & Johnson, I. (2004). Race, ethnicity, and case outcomes in child protective services. *Children and Youth Services Review*, 26(5), 447-461.
- Marianne Berry. (1997). *The Family at Risk: : issues and trends in family preservation services.* (electronic resource), Columbia : University of South Carolina Press.
- Miller-Perrin, C. L., & Perrin, R. D. (2012). *Child maltreatment: An introduction.* Sage Publications.
- Moller-Leimkuhler, A. M. (2002). Barriers to help-seeking by men: A review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *Journal of Affective Disorders*, 71, 1-9.
- Osborn, M. (2014). Working with fathers to safeguard children: failure to work with fathers around the child occurs regularly. *Child abuse & neglect*, 38(6), 993-1001.
- Pederson, E. L., & Vogel, D. L. (2007). Male gender role conflict and willingness to seek counseling: Testing a mediation model on college-aged men. *Journal of Counseling Psychology*, 54(4), 373-384.
- Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical care*, 19(2), 127-140.
- Rivaux, S. L., James, J., Wittenstrom, K., Baumann, D., Sheets, J., Henry, J., & Jeffries, V. (2008). The intersection of race, poverty, and risk: Understanding the decision to provide services to clients and to remove children. *Child welfare*, 87(2), 151.
- Romanyshyn, J. M., & Romanyshyn, A. L. (1971). *Social welfare:*

- Charity to justice*. Random House (NY).
- Rubin, J. Z., Provenzano, F. J., & Luria, Z.(1974). The eye of the beholder: Parents' views on sex of newborns. *American journal of Orthopsychiatry*, 44(4), 512-519.
- Scourfield, J. (2014). Improving work with fathers to prevent child maltreatment: fathers should be engaged as allies in child abuse and neglect prevention. *Child abuse & neglect*, 38(6), 974-981.
- Scourfield, J., Tolman, R., Maxwell, N., Holland, S., Bullock, A., & Sloan, L. (2012). Results of a training course for social workers on engaging fathers in child protection. *Children and Youth Services Review*, 34(8), 1425-1432.
- Welkowitz, J., Cohen, B. H., & Lea, R. B. (2012). *Introductory statistics for the behavioral sciences*. New Jersey: John Wiley & Sons.

부 록

<표 17> 제외된 동일학대행위자 정보

case number		제외 사유		
사용	제외	1	2	3
02012011070023	02012014010010		○	
	01022010030007	○		
01012011070014	01012010100044	○		
	08082010060015	○		
08082013020010	01012014110010		○	
	01012012100025			○
01012012100044	01012012100045			○
01012012120070	01012012120073	○		
01012013010007	01012013010006	○		
01012013010129	01012013010034	○		
01012013010065	01012013010069			○
01012013040005	01012013060013		○	
	01012013060015		○	
	01012013070002		○	
	01012013070003		○	
	01012013070005		○	
01012013060009	01012013060008			○
01012013060127	01012013060130			○
01012013070010	01012013070009			○
01012013070011	01012013070167			○
01012013080008	01012013090011		○	
01012013110066	01012013110067			○
01012013110099	01012013110093	○		
	01012013110094	○		
	01012013110096	○		
	01012013110097	○		
	01012013110098	○		
	01012013120035	○		
01012014030091	01012014030058			○
01012014060062	01012014060063			○
01012014070020	01012014070021			○
01012014070028	01012014070029			○
01062014040004	01062014040005			○
08032014040020	08032014040029			○
08062013080008	08062013080009			○

제외 사유

1. 동일학대행위자 자료 중 결측치가 많음.
2. 동일학대행위자 자료 중 사례등록기간이 늦음.
3. 등록시기(등록월)가 같은 경우, 첫 자녀가 아님.

<표 18> 동일 학대행위자 제외 후 결측 자료 정보

변수명	case number			수
아동보호 서비스 이용 회수	05012013020013, 01012014070013, 01012014050010, 01012013070310, 01012013060001, 08082012080011	01012013060047, 08062013080008, 01012014040037, 01012013070015, 01012012100091, 01012012110018,	15022011100013, 01012013100083, 01012014030114, 01032014010002, 01012012110018,	16
학대행위자 성	05012013020013,	01012013060047,	08032011060017	3
학대행위자 연령	05012013020013, 01012014070013,	01012013060047, 01012013010056	08032011060017,	5
학대행위자 특성	05012013020013, 08062013080008, 01012013070249, 01012012120001, 01012014030091, 01012013010006, 01012013080001, 01012013070177,	01012013060047, 01012012100091, 08062013080009, 01012013060127, 01012014020018, 01012013070016, 01012013010056, 01012013010034	01012014070013, 08032011060017, 01012014100002, 01012013040074, 01012013090015, 01012013120034, 01012013060071,	20
피해아동 성	05012013020013,	01012013060047,	08032011060017	3
피해아동 연령	05012013020013,	01012013060047,	08032011060017	3
피해아동 특성	05012013020013, 08032011060017, 01012014020018, 01012013070177, 01012013070233,	01012013060047, 01012012120001, 01012013090015, 01012013110093, 01012014050122	01012012100091, 01012014030091, 01012013010056, 01012013010065,	13
가족유형	05012013020013, 01012013090009, 01012014050011,	01012013060047, 01012013110092, 01012013110026	08032011060017, 01012013110016,	8
기초생활 수급권 여부	05012013020013, 01012013110026, 01012014070013,	01012013060047, 01012014080008, 01032014010002,	08032011060017, 01012013010056, 01012013080007	9
거주지역	05012013020013, 01012013050020, 01012013100083	08032011060017, 15022011100013,	08082012080011, 01012012110018,	7
학대혐의	05012013020013, 01012012120070	01012013060047,	01012014040037,	4
개입기간	05012013020013,	01012013060047,	15022011100013	3

결측(보통), 오기입/기타(굵게), 파악 안됨(기울게)

<표 19> 학대행위자 인구학적 특성 (N=106)

대상 (N=106)	변수	구분	빈도 (명)	백분율 (%)	유효 퍼센트 (%)
학대행위자	성별	여	53	50.0	51.5
		남	50	47.2	48.5
		결측치	3	2.8	-
피해아동	성별	여	60	56.6	58.3
		남	43	40.6	41.7
		결측치	3	2.8	-
변수	평균	표준편차		최소값	최대값
학대행위자 연령 (N=101)	40.51	8.634		19	68
피해아동 연령 (N=103)	9.21	4.940		0	17

<표 20> 주요 변수 기술 통계 (N=106)

변수		구분		빈도 (명)		백분율 (%)	
가족 가족유형		양부모		43		40.6	
		한부모		55		51.9	
		결측		8		7.5	
기초생활 수급권		없음		79		74.5	
		있음		18		17.0	
		결측		9		8.5	
거주지역		비인접지역		52		49.1	
		인접지역		47		44.3	
		결측		7		6.6	
학대혐의		무혐의		22		20.8	
		혐의		80		75.4	
		결측		4		3.8	
서비스 이용 유무	상담서비스	무		0		0.0	
		유		90		84.9	
		결측		16		15.1	
	의료서비스	무		84		79.2	
유		6		5.7			
결측		16		15.1			
심리치료 서비스	무		57		53.8		
	유		33		31.1		
	결측		16		15.1		
가족기능강화 서비스	무		76		71.7		
	유		14		13.2		
	결측		16		15.1		
변수		평균	표준 편차	최솟값	최댓값	왜도	첨도
학대행위자 특성 개수 (N=86)		1.85	1.712	0	8	1.062	1.010
피해아동 특성 개수 (N=93)		1.37	1.566	0	6	1.435	1.420
개입기간 (N=103)		11.92	6.218	1	25	.240	-.833
서비스 이용 정도 (N=90)	상담서비스	15.833	17.921	1	101	2.214	6.008
	의료서비스	15.833	7.836	0	73	8.877	81.749
	심리치료 서비스	5.678	9.816	0	38	1.679	1.708
	가족기능강화 서비스	0.533	2.619	0	24	8.330	74.475
	전체 아동보호서비스	23.26	27.904	1	151	2.174	5.906

<표 21> 피해아동 성별에 따른 아동보호서비스 이용 유무

구분		여 (n=38)		남 (n=25)		전체 (n=63)		$\chi^2(p)$ /Fisher
		빈도	%	빈도	%	빈도	%	
의료서비스	무	35	92.1	24	96.0	59	93.7	Fisher 1.000
	유	3	7.9	1	4.0	4	6.3	
심리치료 서비스	무	26	68.4	14	56.0	40	63.5	χ^2 1.004
	유	12	31.6	11	44.0	23	36.5	
가족기능 강화서비스	무	32	84.2	20	80.0	52	82.5	Fisher .741
	유	6	15.8	5	20.0	11	17.5	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

<표 22> 가족유형에 따른 아동보호서비스 이용 유무

구분		양부모 (n=31)		한부모 (n=32)		전체 (n=63)		$\chi^2(p)$ /Fisher
		빈도	%	빈도	%	빈도	%	
의료서비스	무	30	96.8	29	90.6	59	93.7	Fisher .613
	유	1	3.2	3	9.4	4	6.3	
심리치료 서비스	무	20	64.5	20	62.5	40	63.5	χ^2 .028
	유	11	35.5	12	37.5	23	36.5	
가족기능 강화서비스	무	26	83.9	26	81.2	52	82.5	χ^2 .075
	유	5	16.1	6	18.8	11	17.5	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

<표 23> 기초생활보장 수급 여부에 따른 아동보호서비스 이용 유무

구분		비수급 (n=53)		수급 (n=10)		전체 (n=63)		$\chi^2(p)$ /Fisher
		빈도	%	빈도	%	빈도	%	
의료서비스	무	51	96.2	8	80.0	59	93.7	Fisher .115
	유	2	3.8	2	20.0	4	6.3	
심리치료 서비스	무	34	64.2	6	60.0	40	63.5	Fisher 1.000
	유	19	35.8	4	40.0	23	36.5	
가족기능 강화서비스	무	46	86.8	6	60.0	52	82.5	Fisher .063
	유	7	13.2	4	40.0	11	17.5	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

<표 24> 학대혐의에 따른 아동보호서비스 이용 유무

구분		무혐의 (n=13)		혐의 (n=50)		전체 (n=63)		$\chi^2(p)$ /Fisher
		빈도	%	빈도	%	빈도	%	
의료서비스	무	13	100.0	46	92.0	59	93.7	Fisher .572
	유	0	0.0	4	8.0	4	6.3	
심리치료 서비스	무	9	69.2	31	62.0	40	63.5	Fisher .753
	유	4	30.8	19	38.0	23	36.5	
가족기능 강화서비스	무	12	92.3	40	80.0	52	82.5	Fisher .433
	유	1	7.7	10	20.0	11	17.5	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

<표 25> 피해아동의 성별에 따른 Mann-Whitney 검정

종속변수	구분 (N)	평균순위	순위합	Mann-Whitney U	z
아동보호서비스 이용 정도	여 (38)	28.38	1078.50	337.500	-1.935
	남 (25)	37.50	937.50		
상담서비스 이용 정도	여 (38)	28.45	1081.00	340.000	-1.901
	남 (25)	37.40	935.00		
의료서비스 이용 정도	여 (38)	32.47	1234.00	457.000	-.598
	남 (25)	31.28	782.00		
심리치료서비스 이용 정도	여 (38)	30.34	1153.00	412.000	-1.026
	남 (25)	34.52	863.00		
가족기능강화서비스 이용 정도	여 (38)	31.74	1206.00	465.000	-.213
	남 (25)	32.40	810.00		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

<표 26> 가족유형에 따른 독립 2 표본 t 검정

구분	양부모 (n=31) \bar{x} (SD)	한부모 (n=32) \bar{x} (SD)	t검정
아동보호서비스 이용 정도	20.52 (25.134)	27.72 (35.838)	-.921
상담서비스 이용 정도	12.87 (16.301)	18.63 (21.501)	-1.194
의료서비스 이용 정도	0.03 (.180)	2.78 (12.966)	-1.199
심리치료서비스 이용 정도	6.68 (10.251)	5.94 (10.195)	.287
가족기능강화서비스 이용 정도	0.94 (4.305)	0.31 (.821)	.804

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

<표 27> 학대혐의에 따른 Mann-Whitney 검정

종속변수	구분 (N)	평균순위	순위합	Mann-Whitney U	z
아동보호서비스 이용 정도	무혐의 (13)	28.31	368.00	277.000	-.817
	혐의 (50)	32.96	1648.00		
상담서비스 이용 정도	무혐의 (13)	30.04	390.50	299.500	-.434
	혐의 (50)	32.51	1625.50		
의료서비스 이용 정도	무혐의 (13)	30.00	390.00	299.000	-1.045
	혐의 (50)	32.52	1626.00		
심리치료서비스 이용 정도	무혐의 (13)	30.35	394.50	303.500	-.423
	혐의 (50)	32.43	1621.50		
가족기능강화서비스 이용 정도	무혐의 (13)	28.77	374.00	283.000	-1.080
	혐의 (50)	32.84	1642.00		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Abstract

The research for relevant factors of Child Protective Services utilization of Child abusers

O, Jun-Ho

Department of Social Welfare

The Graduate School

Seoul National University

The purpose of this study is to research relevant factors of utilization of Child Protective Services for child abusers. The rate of in-home care is higher than out-of-home care's after placement decision for abused children in Korea because Korean child protection system pursues family preservation. Many abused children stay with their parents who abused them, so it is important to prevent recurrence of child abuse during case management. For this reason, public child protect system offers services to child abusers which help them to be appropriate care-givers, but these services have been provided deficiently. It is pointed out as a main problem in Korean child protection

system, but there is little effort to explain why these services were not sufficient in Korea.

Before searching relevant factors of service utilization, this study compares services utilization distributions between a case management agency which focuses on case management for child abuse cases without investigation and an investigation-case management agency which is in charge of both investigation and case management of child abuse cases. In this study, there are two research questions. First, 'what is difference between services utilization distributions of a case management agency and services utilization distributions of an investigation-case management agency?' Second, 'what are the relevant case factors of utilization - service utilization and frequency - of Child Protective Services for child abusers?'. To investigate the research questions, this study used casework records of S-Child Protection Agency which is a pilot institution as the case management agency from December 27, 2012 to December 31, 2014 and statistical significant test through χ^2 test, Fisher test, Two independent sample t test, Mann-Whitney test, logistic regression analysis and multiple liner regression analysis.

This study is based on Decision Making Ecology(DME) which is used for researching child protection process in U.S. This model shows four factors - case factor, organization factor, decision-maker factor and external factor - influencing decision-making of child protection process and these decisions affect the outcomes of child protect process. Although Abusers did not have obligation to take Child Protective Services before enforcing 'Act on special cases concerning the punishment, etc. of child abuse crimes' in Korea and they could have a choice

whether he/she took the services or not, DME is still useful for searching child protection process in Korea. This study focuses on case factors because abusers have power to decide whether to use the services or not.

The results of this research are as follows. First, distributions of Child Protective Services utilization by abusers are different between case management agency and investigation-case management agency. It is worthy to pay attention that case management agency provided more psychotherapy services and family-support services than investigation-case management agency, because those services are able to change abusive parents' attitude, behaviors and environment. Second, the sex of abuser is a factor relevant to utilization of Child Protective Service for abusers. It is related to service utilization and frequency of psychotherapy services and use frequency of counsel services. A number of problems of abuser and nearness between the agency and the abuser's place of residence are also relevant to psychotherapy services utilization, and age of child relates frequency of counsel services utilization.

The theoretical and practical implications of this study are as follows. First, this study is a meaningful effort because little is known about utilization of Child Protective Services by abusers in Korea. Second, DME which is known as a model to understand child protection process in the U.S. was used for explaining child protection process in Korea. Third, it provides a guide for specialization of child protection agency to find that case management agency provides more services - especially psychotherapy services - to abusers than investigation-case management agency does. Fourth, it found some factors which

relate to services utilization. For example, the sex of abusers is a key factor of service utilization. Male abusers are more than female abusers in Korea and the importance of fathers entry in child protection is increasing in these days, so it is necessary to induce male abusers to use Child Protective Services actively. Also it was found that nearness between agency and abuser's home is a relevant factor to psychotherapy services utilization. Deficiency of child protection agency has been pointed out as a main problem of Korean child protection system, so this finding shows the necessity that the Korean child protect system tries to increase accessibility to agency.

Limitations of this study are as follows. First, it uses one child protection agency as data, so sample size is not big enough and the result is difficult to generalize. Second, there is limitation of data, it didn't compare services utilization distributions between a case management agency and an investigation-case management agency statistically. Third, it focused on only case factor because of limited access to data, even though other factors like organization factor, decision-maker factor and external factor can affect utilization of Child Protective Services for child abusers. Fourth, some variables - especially the number of problem of abuser - were not accurate.

Keywords: Child abuse, Child abuser, Child Protection System, Case management, Child Protective Service utilization, Case factor

Student number: 2012-20123